

Министерство науки и высшего образования Российской Федерации
Министерство образования Ставропольского края
Филиал государственного бюджетного образовательного учреждения
высшего образования "СТАВРОПОЛЬСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ
ПЕДАГОГИЧЕСКИЙ ИНСТИТУТ" в г. Ессентуки
НАУЧНО-ИССЛЕДОВАТЕЛЬСКАЯ ЛАБОРАТОРИЯ
"АДАПТИВНАЯ ФИЗИЧЕСКАЯ КУЛЬТУРА"



МЕТОДИКА И ПРАКТИКА ОРГАНИЗАЦИИ АДАПТИВНОГО СПОРТА В ПЕДАГОГИЧЕСКОМ ВУЗЕ

УЧЕБНОЕ ПОСОБИЕ

Рекомендовано научно-методическим советом Южного и Северо-Кавказского федеральных округов по физической культуре и спорту в качестве учебного пособия для студентов высшего образования по направлениям подготовки 44.03.05 Педагогическое образование с двумя профилями подготовки "Физическая культура" и "Безопасность жизнедеятельности", 44.03.01 Педагогическое образование, профиль подготовки "Физическая культура", и обучающихся СПО по специальностям 49.02.01 "Физическая культура" и 49.02.02 "Адаптивная физическая культура".

СТАВРОПОЛЬ

СТАВРОПОЛЬ
издательство
2018

УДК 796

ББК 75

М 54

Авторский коллектив:

Р.Р. Магомедов, доктор педагогических наук, профессор, (Введение; Раздел 1. Гл. 1 §1.1.-1.4; Раздел 2, Раздел 3. Заключение); *М.Р. Попова*, старший преподаватель (Раздел 1. Гл. 1 §1.1.-1.4); *Н.О. Щупленков*, кандидат исторических наук; *О.В. Щупленков*, кандидат исторических наук, *М.В. Дарендорф*, кандидат исторических наук, доцент (Раздел 1. Гл.2. §2.1, 2.2, 2.3.2); *Е.Н. Алексеева*, кандидат педагогических наук, доцент (Раздел 1. Гл.2. § 2.3 - 2.9); *С.О. Филиппова*, доктор педагогических наук, профессор, *А.Е. Митин*, кандидат педагогических наук, доцент (Раздел 1. § 2.10); *Ю.В. Панежина* (Раздел 1. Гл.2. §2.11); *В.В. Маркина*, кандидат исторических наук, доцент, *Н.А. Козлова* (Раздел 1. Гл. 3, § 3.1); *А.В. Ляхов*, кандидат педагогических наук, доцент (Раздел 1. Гл. 3, § 3.2); *И.Н. Александрова*, доцент, *В.В. Иохвидов*, кандидат педагогических наук, доцент, *Е.В. Соловьева*, кандидат психологических наук, доцент, *М.Л. Чаплыгина*, *П.Е. Сазонова*, (Раздел 1. Гл. 3, § 3.3); *Н.Н. Голякова*, кандидат педагогических наук, доцент (Раздел 2. Гл. 4); *О.Д. Солдатова*, кандидат психологических наук, доцент (Раздел 3. Гл. 5).

Под общей редакцией доктора педагогических наук,
профессора **Р.Р. Магомедова**

Рецензенты:

Н.В. Горбунова, доктор педагогических наук, профессор РАО, Филиал Крымского
федерального университета имени В.И. Вернадского в г. Ялте

Н.Б. Ромаева, доктор педагогических наук, профессор, СКIRO ПК и ПРО г. Ставрополь

С.Б. Элиханов, доктор педагогических наук, профессор, Чеченский
государственный педагогический университет

М 54 **Методика и практика организации адаптивного спорта в педагогическом вузе** : учебное пособие [Текст] / колл. авт.; под общ. ред. д-ра пед. наук, проф. Р.Р. Магомедова ; М-во науки и высшего образования РФ, М-во образования Ставропольского края, Филиал СГПИ в г. Ессентуки. – Ставрополь : Ставролит, 2018. – 376 с.

ISBN 978-5-903998-23-4

УДК 796

ББК 75

Учебное пособие составлено сотрудниками научно-исследовательской лаборатории "Адаптивная физическая культура" филиала ГБОУ ВО "Ставропольский государственный педагогический институт" в г. Ессентуки в рамках научной программы "Антропологические основы формирования у детей и учащейся молодежи ценностных установок здоровьесбережения и собственного стиля здорового образа жизни", лаборатории "Антропология детства", финансируемой правительством Ставропольского края.

Предназначено для студентов высших и профессиональных учебных заведений, изучающих адаптивную физическую культуру, а также для аспирантов и преподавателей, слушателей повышения квалификации, проводящих научно-исследовательскую работу в этой области.

© Колл. авт., 2018

© Филиал СГПИ в г. Ессентуки, 2018

© Издательство "Ставролит", 2018

ISBN 978-5-903998-23-4

Содержание

Введение -----	8
Раздел 1. ОБЩИЕ ОСНОВЫ ТЕОРИИ И МЕТОДИКИ АДАПТИВНОГО СПОРТА	
Глава 1. Введение в теорию и методику адаптивного спорта -----	12
1.1. Основные понятия теории и методики адаптивного спорта-----	16
1.2. Теория и методика адаптивного спорта как наука и как учебная дисциплина-----	25
1.3. Характеристика методов исследования в теории и методике адаптивного спорта-----	31
1.4. Значение теории и методики адаптивного спорта для студентов-бакалавров, обучающихся по направлению подготовки 44.03.05 Педагогическое образование, профили "Физическая культура" и "Безопасность жизнедеятельности"-----	38
Вопросы и задания для овладения компетенциями ----	42
Литература -----	43
Глава 2. Организация деятельности в области адаптивного спорта -----	44
2.1. Современные тенденции развития адаптивного спорта в России-----	44
2.2. Развитие адаптивного спорта в регионах России-----	46
2.3. Паралимпийский спорт-----	57

2.3.1. Семантика термина "Паралимпиада"-----	57
2.3.2. Паралимпийское движение в мировой практике – основное направление развития адаптивного спорта-----	58
2.3.3. Паралимпийское движение в России-----	65
2.3.4. Современные паралимпийские виды спорта-----	68
2.3.5. Международный паралимпийский комитет-----	95
2.3.5.1. Цели, задачи и структура Международного паралимпийского комитета-----	96
2.4. Классификация основных направлений развития адаптивного спорта-----	100
2.5. Особенности подготовки и организации Паралимпийских игр-----	103
2.6. Показания, ограничения и противопоказания к физическим нагрузкам для спортсменов- инвалидов различных нозологических групп-----	109
2.7. Система организации и проведения классификаций лиц, занимающихся адаптивным спортом-----	121
2.8. Основные группы лиц, занимающиеся адаптивным спортом (классификация спортсменов)-----	123
2.9. Современные тенденции развития адаптивного спорта в международном паралимпийском движении-----	141
<i>Вопросы и задания для овладения компетенциями</i> ---	146
<i>Литература</i> -----	149
2.10. Сурдлимпийский спорт-----	152
2.10.1. Сурдлимпийский спорт в России-----	153
2.10.2. Сурдлимпийские виды спорта-----	159
2.10.3. Определение права на участие в различных видах Сурдлимпийского спорта-----	161
<i>Вопросы и задания для овладения компетенциями</i> ---	161
<i>Литература</i> -----	168
2.11. Специальные олимпиады (Special Olympics International). Спорт ЛИН-----	171

2.11.1. История Специальных Олимпиад-----	171
2.11.2. Особенности организации и проведения соревнований по программам Специальных Олимпиад-----	177
2.11.3. Программы, специфика, модели, основные направления проведения соревнований и медицинская классификация Специальной Олимпиады-----	180
<i>Вопросы и задания для овладения компетенциями</i> ---	186
<i>Литература</i> -----	186
Глава 3. Адаптивный спорт как социальная система -----	188
3.1. Понятие о социальной системе адаптивного спорта-----	188
3.2. Цели и задачи адаптивного спорта его функции и принципы-----	196
3.3. Факторы, обуславливающие возникновение и развитие адаптивного спорта-----	205
3.3.1. Адаптивный спорт как общественно- социальное явление. Социальные системы и социокультурные факторы-----	206
3.3.2. Социально-политические и идеологические факторы-----	207
3.3.3. Социально-экономические и личностные факторы-----	208
3.3.4. Организационно-педагогические факторы-----	209
3.3.4.1. Организационно-педагогические факторы, формирующие общее условия развития адаптивного спорта. Экономические факторы. Факторы социальной среды-----	211
3.3.4.2. Организационно-педагогические факторы государственного управления в сфере физической культуры. Прямые и косвенные методы государственного воздействия в адаптивном спорте-----	212
3.3.5. Факторы и тенденции развития спортивных достижений в адаптивном спорте-----	215
3.3.6. Решающие факторы направленного формирования личности. Общая направленность и комплексность воспитательных воздействий-----	218

<i>Вопросы и задания для овладения компетенциями</i>	220
<i>Литература</i>	224

3.4. Концепция адаптивного спорта в системе международного олимпийского движения	226
--	-----

Раздел 2. СПОРТИВНАЯ ТРЕНИРОВКА В АДАПТИВНОМ СПОРТЕ

Глава 4. Спортивная тренировка – цель, задачи, принципы, средства и методы. Основы построения процесса спортивной тренировки в адаптивном спорте	245
---	-----

4.1. Отличительные черты адаптивного спорта. Стратегические принципы педагогической деятельности в адаптивном спорте	245
--	-----

4.2. Спортивная тренировка – главное звено адаптивного спорта. Цель, задачи и принципы спортивной тренировки	248
--	-----

4.3. Средства и методы спортивной тренировки	253
--	-----

4.4. Виды подготовки спортсменов в адаптивном спорте	263
--	-----

4.5. Построение спортивной тренировки	271
---------------------------------------	-----

4.6. Особенности методики спортивной тренировки в экстремальных условиях	276
--	-----

4.7. Тренировочные и соревновательные нагрузки	281
--	-----

4.8. Планирование, контроль и учет в процессе спортивной тренировки спортсменов-инвалидов	289
---	-----

<i>Вопросы и задания для овладения компетенциями</i>	308
--	-----

<i>Литература</i>	310
-------------------	-----

Раздел 3. ОСНОВЫ ПСИХОРЕГУЛЯЦИИ (ПСР) ЧЕЛОВЕКА

Глава 5. Психологические методы саморегуляции состояний человека	312
---	-----

5.1. Психологическая саморегуляция состояний (ПСР) в прикладных условиях	312
--	-----

5.2. Организация специализированных тренингов обучения навыкам ПСР	316
--	-----

5.3. Нервно-мышечная релаксация	318
5.3.1. Текст сеанса нервно-мышечной релаксации	319

5.4. Идеомоторная тренировка	325
5.4.1. Текст сеанса идеомоторной тренировки	327

5.5. Сенсорная репродукция образов	330
5.5.1. Текст сеанса сенсорной репродукции	330

5.6. Аутогенная тренировка	333
----------------------------	-----

5.6.1. История развития и прикладного использования метода аутогенной тренировки	334
--	-----

5.6.2. Прикладные модификации аутогенной тренировки	338
---	-----

5.7. Различные варианты методик аутогенной тренировки	339
---	-----

5.7.1. Классический вариант аутогенной тренировки	339
---	-----

5.7.2. Модификация классического варианта аутогенной тренировки в форме самовоздействий	341
---	-----

5.7.3. Текст занятия по методике аутоофтальмотренинга	347
---	-----

5.7.4. Методики аутогенной тренировки в форме гетеротренинга	349
--	-----

5.8. Комплексная программа обучения навыкам ПСР	352
---	-----

<i>Вопросы и задания для овладения компетенциями</i>	360
--	-----

<i>Литература</i>	368
-------------------	-----

Введение

Более двадцати трех лет прошло с момента появления в Российской Федерации терминов "Адаптивная физическая культура", "Адаптивный спорт", "Адаптивное физическое воспитание", "Адаптивная реабилитация", "Адаптивная рекреация" и др. В 1995 г. в Санкт-Петербургской государственной академии физической культуры им. П. Ф. Лесгафта (сегодня Национальный государственный университет физической культуры, спорта и здоровья им. П. Ф. Лесгафта) по инициативе Члена-корреспондента Российской образования академии, доктора педагогических наук, профессора Сергея Петровича Евсеева была открыта первая в России кафедра "Теории и методики адаптивной физической культуры".

В настоящее время адаптивная физическая культура – активно развивающаяся сфера социальной практики, элементы которой проникают в различные области общественной жизни и выступают в виде адаптивного физического воспитания, адаптивной двигательной рекреации, **адаптивного спорта**, физической реабилитации, креативных (художественно-музыкальных) и экстремальных видов двигательной активности людей, имеющих отклонения в состоянии здоровья.

Вмешиваясь в социум, педагоги в сфере адаптивной физической культуры реализуют личностно-ориентированную гуманистическую концепцию отношения к людям с отклонениями в состоянии здоровья, и тем самым предлагают новые психологические установки, несущие элементы социальной модернизации, пересмотра сложившихся стереотипов по отношению к данной категории населения.

Энергичное развитие адаптивного спорта в образовательном, правовом, научном, информационном пространстве обусловлено не только сменой парадигмы развития общества, в соответствии с которой именно человек со всеми его уникальными свойствами и особенностями, в том числе с отклонениями в состоянии здоровья, образует центр теоретического осмысления социальных явлений, происходящих процессов гуманизации, демократизации, либерализации, но и рядом других явлений.

Прежде всего необходимо отметить, что выдающиеся успехи наших спортсменов-инвалидов на Паралимпийских и Сурдлимпийских летних и

зимних играх продемонстрировали всему миру неограниченные возможности человека в достижении целей, победе над собственными слабостями, преодолении объективных трудностей и внесли огромный вклад в изменение отношения общества к данной категории населения Российской Федерации.

Важным фактором активного развития адаптивного спорта в России стал мощный прорыв в развитии содержания образования в данной сфере. Все-го более чем за два десятилетия АФК прошла путь от небольшого спецкурса до полноценного направления подготовки кадров со своим бакалавриатом (появление ФГОС 3+ и Педагогических направлений 44.03.05 "Физическая культура" и "Безопасность жизнедеятельности"; 44.03.01 "Физическая культура"; 49.02.02 "Адаптивная физическая культура"). При этом адаптивная физическая культура в настоящее время представлена не только в системе высшего образования, но и в системе среднего профессионального образования, и в системе дополнительного профессионального образования, и в системе подготовки научно-педагогических кадров высшей квалификации (направление подготовки 44.06.01 Образование и педагогические науки направленность (научная специальность): 13.00.04 – "Теория и методика физического воспитания, спортивной тренировки, оздоровительной и адаптивной физической культуры" – Квалификация Исследователь. Преподаватель-исследователь).

Выше сказанное позволяет нам расширить тезисы "Стратегии развития физической культуры и спорта в Российской Федерации на период до 2020 года", в соответствии с Концепцией долгосрочного социально-экономического развития РФ (Распоряжение Правительства РФ от 07.08. 2009 года № 1101-р), в том числе и адаптивного спорта:

- Адаптивный спорт физическая культура является новой для России, активно развивающейся сферой социальной практики, представленной в таких областях, как физическая культура и спорт, образование, здравоохранение, социальная защита населения, наука, культура.
- Адаптивный спорт представляет собой более емкий разнообразный вид деятельности в нашей стране. Он является открытой для возможного появления новых видов спорта, в том числе креативные (художественно-музыкальные) телесно-ориентированные и экстремальные виды двигательной активности человека.
- Адаптивный спорт позволяет удовлетворить биологические и социальные потребности каждого конкретного человека с отклонениями в состоянии здоровья (в том числе и людей, имеющих инвалидность), а не только государства, общественных институтов и организаций в деле подготовки подрастающего поколения к труду и защите своей Родины. Именно это определяет огромный социализирующий и воспитательный потенциал адаптивной физической культуры и, особенно, адаптивного спорта.

- Признание человека как высшей ценности, независимо от наличия у него отклонений в состоянии здоровья, принятие его как уникального равноправного члена общества, а также обязанностей государства по созданию особых условий для его воспитания, развития, творческой самореализации – основа для формирования отношений с ним в процессе занятий адаптивным спортом.

- Вся работа тренера, педагога, учителя адаптивной физической культуры должна осуществляться с учетом и исходя из конечных целей индивидуального существования человека с отклонениями в состоянии здоровья, определяющих всю систему его жизненных установок – аксиологической концепции его жизни, а также с обязательным выполнением правила *"здесь и сейчас"*, предписывающего исходить из реальной ситуации – материальных возможностей, возрастных и гендерных особенностей занимающихся, их состояния здоровья, национально-этнической специфики, менталитета, климатогеографических и ряда других факторов.

- В работе с детьми первостепенное значение имеет формирование у них ценностной (аксиологической) концепции их жизни, в которой должны быть установки на здоровый образ жизни и самоактуализацию, максимально возможное самовыражение в любом виде человеческой деятельности. Данный тезис позволяет мобилизовать ресурсы свободной, одухотворенной, нравственной личности к саморазвитию, самовоспитанию, творчеству во всех сферах жизнедеятельности, включая адаптивное физическое воспитание и адаптивный спорт.

- Человек с отклонениями в состоянии здоровья, в том числе имеющий инвалидность, рассматривается в адаптивном спорте как принципиально неделимое и целостное единство, как индивид, в котором интегрируется биологическое и духовное, психосоматическое и социокультурное начала. В адаптивном спорте как в сфере социальной практики акцент делается не только на *"физическое совершенствование занимающихся"*, *"формирование физической готовности к жизни"*, но и на *их всестороннее развитие и совершенствование (физическое, интеллектуальное, нравственное, эмоционально-волевое, эстетическое и др.)* в процессе занятий физическими упражнениями.

- Эффективное развитие и внедрение программ адаптивного спорта, реализующихся в Ставропольском крае ("26-Регион") Российской Федерации, возможны только в случае учета социально-экономических условий 26-Региона. При этом финансирование программ адаптивного спорта не должно осуществляться по остаточному принципу. Единственно приемлемым подходом, который реально обеспечивает соблюдение *"равных возможностей"* для инвалидов и лиц с отклонениями в состоянии здоровья и который должен реализовываться в каждом регионе России, то есть рас-

пределение имеющихся финансовых ресурсов на развитие физической культуры и спорта пропорционально соотношению между двумя категориями граждан региона – *здоровыми людьми*, с одной стороны, и *лицами с отклонениями в состоянии здоровья* – с другой.

Раздел 1. ОБЩИЕ ОСНОВЫ ТЕОРИИ И МЕТОДИКИ АДАПТИВНОГО СПОРТА

ГЛАВА 1. ВВЕДЕНИЕ В ТЕОРИЮ И МЕТОДИКУ АДАПТИВНОГО СПОРТА

Теория и методика адаптивного спорта представляет собой определенные меры спортивно-оздоровительного характера, направленные на реабилитацию и приспособление к естественной социальной среде людей с ограниченными физическими возможностями здоровья, преодоление психологических барьеров, мешающих им жить полноценной жизнью, а также сознавать необходимость личного вклада в социальное развитие общества. В адаптивной физической культуре интегрируются три важных области знаний в сфере – *физической культуры и спорта, медицины, коррекционной педагогики* – в том числе и значительное количество учебных и научных дисциплин: *теория и методика адаптивной физической культуры; теория и методика отдельных адаптивных видов спорта и их групп; теория и методика адаптивного физического воспитания; двигательной рекреации и физической реабилитации; анатомия; физиология; биохимия; биомеханика; гигиена; общая и частная патология; терапия; психология болезни и инвалидности; специальная психология; специальная педагогика; психиатрия; психоконсультирование и т.п.*

Область применения адаптивной физической культуры довольно велика, особенно в современном мире, так как в настоящее время здоровье населения в целом и в особенности молодого поколения быстро ухудшается. Данная тенденция характерна не только для нашей страны, поэтому адаптивная физическая культура широко распространилась и в большинстве зарубежных стран. Хорошие специалисты в этой области нужны в поликлиниках и больницах, санаториях и домах отдыха, оздоровительных и реабилитационных центрах, в учебных заведениях, особенно специальных, спортивных коллективах.

Главные периоды становления и развития адаптивного спорта в нашей стране:

Первый период – конец XIX в. – 1932 г. – время зарождения, характеризующееся возникновением первых видов организованных занятий физическими упражнениями с инвалидами, появлением первых в России спортивных организаций и секций для инвалидов (главным образом, по слуху и зрению).

Второй период – 1932-1980 гг. – время накопления опыта, характеризующийся последующим развитием спорта глухих, деятельным развитием (начиная с 1945 г.) теории и методики лечебной физической культуры, организации занятий лечебной физической культуры, применяя спортивные элементы для людей с поражением опорно-двигательного аппарата.

Третий период – 1980-1992 гг. характеризуется становлением адаптивного спорта в нашей стране, которое началось в 1980 г. с создания первой в СССР Федерации спорта инвалидов при городском спортивном комитете города Ленинграда. Это время характеризуется организацией (с 1987 по 1989 г.) федераций физической культуры и спорта инвалидов в союзных республиках и Федерации спорта инвалидов при Госкомспорте СССР (1988 г.), увеличением видов адаптивного спорта, повышением количества нозологических групп и людей с инвалидностью, принимающих участие в адаптивном спортивном движении, организацией регулярных республиканских и Всесоюзных соревнований по видам адаптивного спорта, участием в 1992 г. наших спортсменов-инвалидов с поражением опорно-двигательного аппарата в Паралимпийских играх в Испании.

Четвертый период – 1992-1996 гг. стал периодом спада. В это время значительно снизилась массовость российского адаптивного спорта в связи с резким снижением величины государственного финансирования.

Участие коллективов инвалидов в соревнованиях реализовывалось, главным образом, при помощи "командирующих организаций" или "в долг".

Пятый период – 1996-2000 гг. началось восстановление адаптивного спорта в России. Этот период характеризуется реорганизацией физкультурно-спортивного движения, оформляется адаптивная физическая культура как наука, практика и направление для подготовки педагогических кадров, создается организационная структура адаптивного спорта и физкультурно-спортивных организаций для людей с ограниченными возможностями, в том числе в 1996 г. создан Паралимпийский комитет России. В этот период российские спортсмены-инвалиды принимают активное участие в международных соревнованиях, в 1999 году утверждается первая в нашей истории концепция государственной политики Российской Федерации в сфере реабилитации и социальной адаптации инвалидов при помощи физической культуры и спорта.

Шестой период – с 2000 г. по настоящее время характеризуется развитием адаптивного спорта в нашей стране, увеличением числа занимающихся адаптивным спортом, укреплением материально-технической базы и развитием кадрового потенциала, существенными достижениями российских спортсменов-инвалидов на международных соревнованиях, серьезным развитием теории и методики адаптивной физической культуры, исследованиями по некоторым вопросам организации и управлению адаптивным спортом.

В Западной Европе решение вопросов интеграции детей с отклонениями в развитии в общеобразовательные учреждения стало следствием принятия законодательного решения по проблемам неравенства людей с ограниченными физическими возможностями, которое произошло в 70-е годы XX века. С данного периода, главной тенденцией развития системы образования для детей с особыми потребностями стала включение их в общий поток интеграции. Такие процессы совершаются и в других экономически развитых странах мира, таких как США, Канада, Япония и пр.

Естественно, что подобный трудный социальный прогресс, не всегда проходит гладко и безболезненно. Непрерывно происходят споры о том, полезно и целесообразно ли проводить интеграцию для значительного числа детей. Противники такой интеграции появляются и среди родителей, и среди специалистов. В то же время надо иметь в виду, что данный этап эволюции в отношении общества и государства к лицам с особыми потребностями возник всего лишь три десятилетия назад и в данный момент не завершён, а значительное осуществление представленных ценностей открытого мира должно произойти в XXI веке.

Можно констатировать, что непосредственно спортивное движение инвалидов на Западе привело к законодательному признанию их гражданских прав, и очевидным является тот факт, что спортивное движение "колясочников" в 50 – 60-е гг. привлекло внимание к их возможностям и потенциалу во многих странах.

Финансированием физкультурно-оздоровительной работы занимаются местные органы власти. Например, в Италии в провинции Тоскана развитие физической активности и спорта среди инвалидов является одним из шести главных направлений в деятельности Регионального совета. Муниципалитеты Финляндии, в начале 90-х гг., сумели привлечь к организации работы с инвалидами значительное количество спортивных инструкторов. Помимо этого, власти стали предъявлять жесткие требования при строительстве спортивных сооружений для того, что бы обеспечить наиболее широкий доступ инвалидов на спортивные объекты. Во Франции из 1 миллиона умственно отсталых лиц 23 000 привлечены к занятиям спортом в 550 спортивных клубах, которые находятся в ведении муниципалитетов.

Если рассматривать организационно-управленческую структуру физической культуры для занятий людей с отклонениями в состоянии здоровья, то за рубежом она строится согласно общим тенденциям отношения общества с указанной категории населения. Во многих странах функционирование адаптивной физической культуры и управление ею реализуется в двух направлениях: государственном и общественном (в рамках филантропически-благотворительной деятельности всевозможных фондов, ассоциаций, церкви и т.д.).

Бесспорно, выделение данных направлений очень условно, так как большинство учреждений и организаций – это структуры взаимного пересечения финансовых потоков, интересов и влияния государства, общественных организации, частных (физических) лиц. В то же время, в таких областях, как образование, здравоохранение, социальное обеспечение населения в большинстве стран в государственном секторе наиболее выражено. А в таких направлениях социальной деятельности, как культура, отдых, спорт и других, в большей части преобладают общественные и частные организации.

Занятия адаптивной физической культурой проводятся с людьми с отклонениями в состоянии здоровья в учреждениях общего (массового) и специального образования различных уровней, в учреждениях здравоохранения и социального обеспечения для любых возрастов. В таких учреждениях занятия проводятся по индивидуальным программам и методикам, которые ориентированы на наибольшее использование функционального потенциала занимающихся. В различных странах существуют национальные особенности содержания занятий адаптивной физической культурой.

В настоящее время обязательные занятия по адаптивной физической культуре проводятся в ходе реабилитации и адаптивного физического воспитания детей, подростков, молодежи с отклонениями в развитии, а дополнительные – в рамках адаптивного спорта, адаптивной двигательной рекреации, креативных (художественно-музыкальных), телесно-ориентированных и экстремальных видов двигательной активности.

Экономическое обеспечение занятий в сфере адаптивной физической культуры предполагает формирование и улучшение механизма многоканального финансирования данной сферы социальной практики.

Особо значимой направленностью формирования адаптивного спорта в нашей стране стало введение аксиологической лично-ориентированной концепции в отношении общества к инвалидам и лицам с отклонениями физического здоровья. Данный процесс не возможен без деятельного участия средств массовой информации и коммуникации, организации информационного пространства адаптивной физической культуры.

1.1. ОСНОВНЫЕ ПОНЯТИЯ ТЕОРИИ И МЕТОДИКИ АДАПТИВНОГО СПОРТА

Проблема определения понятий в науке существовала всегда и, по сути, носит постоянный характер. Это обусловлено развитием науки, открытиями в ней новых направлений, формирования различных школ, порой имеющих различные научные концепции и методологические основы. Эта проблема обостряется особенно в период перестройки, перехода от привычных, традиционных концепций, системы взглядов к новым, основанным на новых методологических подходах.

Понятие это общая мысль, представление о классе предметов или явлений. Научное понятие – называется термин. Дефиниция это определение понятия. Определить понятие это значит выявить его сущность, перечислить наиболее характерные признаки (рис. 1). Проблема дефиниций и понятий в науке существовала всегда и по сути носит постоянный характер. Изменение определения понятий обусловлено развитием науки и открытиями в ней новых направлений. Формированием различных школ, порой имеющих различные научные концепции и методологические основы. Эта проблема особенно обостряется в период перехода от привычных традиционных систем взглядов к новым основанным на новых основанных методологических подходах.

Термины и понятия имеют большое научное, учебное и практическое значение. Наука закрепляет в них достижения теоретического познания на основе обобщения эмпирического опыта. Они отражают развитие науки, уровень обобщения практики и раскрывают специфику каждой профессии или области научных знаний. Для успешной работы в любой сфере деятельности специалистам (бакалаврам, магистрам) необходимо свободное владение специфическими профессиональными терминами и понятиями. Иначе они не смогут вести научные исследования, правильно понимать друг друга, изучать специальную литературу. Различное понимание или незнание профессиональных терминов, затрудняет общение, лишает возможности грамотно обучать, повышать свою компетентность, открывать новые направления в науке.

Такая ситуация в нашей стране в сфере теории физической культуры сложилась в середине XX века с возникновением нового понятийного аппарата. Это повлекло за собой совершенствование понятий и в теории культуры и ее видов, в частности в теории физической культуры. Традиционные термины и понятия теории физического воспитания, претендовавшей на роль главной обобщающей науки в области физической культуры, также требовали пересмотра.

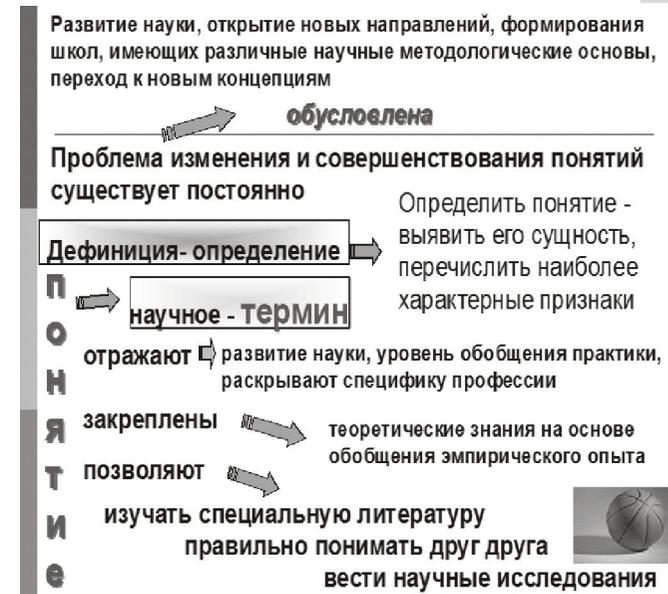


Рисунок 1 – Роль и значение понятий и терминов для специалиста в сфере адаптивной физической культуры

В современном мировом сообществе происходит пересмотр ценностей, и приоритетов. В свете потребностно-деятельностного подхода к определению структуры адаптивной физической культуры теория адаптивного физического воспитания стала более частным видом общей теории адаптивной физической культуры, которая, в свою очередь, формировалась как наука одного из видов культуры – физической.

В связи с новой методикой определения структуры адаптивной физической культуры на основе потребностно-деятельностного подхода возникла необходимость разработки нового определения сущности самой физической культуры как органичного вида культуры и уточнения дефиниции термина и места физического воспитания как вида физической культуры, разработки определения терминов "физическая рекреация", "двигательная реабилитация", "адаптивная физическая культура", "адаптивный спорт", "адаптивное физическое воспитание" и многих других.

Термины, понятия имеют большое научное, учебное и практическое значение, так как наука закрепляет в них достижения теоретического познания на основе обобщения эмпирического опыта. Они отражают развитие науки, уровень обобщения практики и раскрывают специфику каждой профессии или области научных знаний.

Чтобы успешно работать в любой сфере профессиональной деятельности бакалаврам, магистрам, аспирантам, преподавателям, тренерам в сфере физической культуры и спорта необходимо свободное владение специфическими профессиональными терминами и понятиями. Иначе они не смогут вести научные исследования, правильно понимать друг друга, изучать специальную литературу. Различное понимание или незнание профессиональных терминов затрудняет общение, лишает возможности грамотно обучать, повышать свою компетентность, открывать новые направления в науке.

В теории физической культуры используются такие понятия, как "физическая культура", "спорт", "непрофессиональное физкультурное образование", "адаптивная физическая культура", "адаптивный спорт", "физическая рекреация", "двигательная реабилитация", "физическое развитие", "физическое воспитание", "физическая подготовка", "физическое упражнение" и многие другие. Эти понятия носят наиболее общий характер, а конкретные термины и понятия, так или иначе, вытекают из определений более общих категорий.

Наиболее общим из них является понятие "физическая культура". Как вид культуры она в общесоциальном плане представляет собой обширнейшую область творческой деятельности как научной, так и практической, а также результаты этой деятельности по созданию физической готовности людей к жизни. В личностном плане она является мерой и способом всестороннего физического развития человека.

Таким образом, в том и ином случае физическая культура решающее значение имеет не сама по себе как область (сфера) деятельности, а ее качественные результаты, степень эффективности, ценности, полезности для человека и общества. В более широком плане результативность этой деятельности может проявляться в состоянии физкультурной работы в стране, в ее материально-технической, теоретико-методической и организационной обеспеченности в конкретных показателях физического развития членов общества.

В Федеральном законе "О физической культуре и спорте в Российской Федерации" вступившим в силу 4 декабря 2007 г. № 329-ФЗ в статье 2 представляются понятия и определения используемые в нашей стране. В учебной, научной литературе, в том числе и в диссертационных исследованиях (Ю.Ф. Курамшина, В.П. Лукьяненко, Р.Р. Магомедова и др.) приводится различное множество, порой не совпадающих определений и дефиниций (определения понятий). Исходя из современных концепций теории физической культуры потребностно-деятельностного подхода приведем следующие определения.

Физическая культура (ФК) – часть культуры, представляющая собой совокупность ценностей, норм и знаний, создаваемых и используемых об-

ществом в целях физического и интеллектуального развития способностей человека, совершенствования его двигательной активности и формирования здорового образа жизни, социальной адаптации путем физического воспитания, физической подготовки и физического развития (4.12.2007, №329-ФЗ).

Физическая культура – это вид культуры, который представляет собой специфический процесс и результат человеческой деятельности, средство и способ физического совершенствования людей для выполнения ими своих социальных обязанностей.

Это сложное и многофункциональное явление, которое имеет свою структуру, отражающую ее формы и содержание, а также собственное специфическое функционирование. Ее компоненты полностью удовлетворяют все потребности общества и личности в физической подготовке людей к их жизнедеятельности (в труде, быту, военном деле, в активном отдыхе).

Исходя из концепции потребностно-деятельностного подхода, можно выделить следующие структурные элементы (части) в системе физической культуры как вида культуры: непрофессиональное физкультурное образование, физическую рекреацию, адаптивный спорт, двигательную реабилитацию, адаптивную физическую культуру.

Непрофессиональное физкультурное образование представляет процесс чаще всего самодеятельного образования нового, более высокого, чем дано природой, уровня развития физических качеств, полученных человеком при рождении, от природы, а также формирования двигательных навыков, не данных человеку от рождения (плавание, ходьба на лыжах, гребля, езда на велосипеде, кросс, бег по пересеченной местности), движения в спортивных играх, акробатике, гимнастике и т.п. Кроме того, образование предполагает овладение знаниями, умениями, компетенциями, этих процессов, видов деятельности.

Физическая культура и спорт являются сложными многофункциональными явлениями жизни современного общества, которые выполняют ряд важных социальных функций.

Специфическая функция физической культуры и спорта состоит в удовлетворении потребности общества в физической подготовке людей к участию в трудовой деятельности, формированию способностей биосоциальной адаптации к изменяющимся условиям жизни и способности выжить в различных экстремальных условиях.

Физическое воспитание (ФВ) – процесс, направленный на воспитание личности, развитие физических возможностей человека, приобретение им умений и знаний в области физической культуры и спорта в целях формирования всесторонне развитого и физически здорового человека с высоким уровнем физической культуры (4.12.2007, №329-ФЗ РФ).

Физическое воспитание это вид физической культуры, процесс формирования потребности в занятиях физическими упражнениями в интересах всестороннего развития личности, положительного отношения к физической культуре, выработке ценностных ориентаций, убеждений, вкусов, привычек, наклонностей.

В процессе воспитания физической культуры осуществляется умственное развитие занимающихся, которое имеет две стороны – **образовательную и воспитательную**. Образовательная сторона связана с вооружением специальными знаниями, воспитательная – с развитием умственных качеств занимающихся, таких, как восприятие, наблюдательность, память, внимание.

Спорт – вид физической культуры, игровая, соревновательная деятельность и подготовка к ней, основанные на использовании физических упражнений и направленные на достижение наивысших результатов.

Спортивная деятельность направлена на раскрытие резервных возможностей и выявление предельных для данного времени уровней функционирования организма человека в процессе двигательной деятельности. Состязательность, специализация, направленность на наивысшие достижения, зрелищность являются специфическими признаками спорта как вида физической культуры (рис. 2).



Рисунок 2 – Структура спорта

Оздоровительно-рекреативная физическая культура – вид физической культуры, использование физических упражнений, а также видов спорта в упрощенных формах, для активного отдыха людей, получения удовольствия от этого процесса, развлечения, переключения с одного вида деятельности на другой, отвлечения от обычной трудовой, бытовой, спортивной, военной деятельности,

спортивной, военной деятельности. Она составляет основное содержание массовых форм физической культуры, представляет собой рекреативную деятельность.

Представление о спорте в виде опорной схемы-плаката (рис. 3).



Рисунок 3 – Сфера спорта

Оздоровительно-реабилитационная физическая культура – направленное использование средств физического воспитания для лечения заболеваний и восстановления функций организма, нарушенных или утраченных вследствие заболеваний, травм, переутомления или других причин.

Этот процесс осуществляется комплексно, под воздействием специально подобранных физических упражнений, массажа, водных и физиотерапевтических процедур и некоторых других средств. Это – восстановительная деятельность.

Физкультурное (физкультурно-спортивное) движение – форма социального движения, целью которого является содействие повышению уровня физической культуры населения, целенаправленная деятельность государственных и общественных организаций, граждан по развитию физической культуры и спорта.

Физическая рекреация – вид физической культуры: использование физических упражнений, а также видов спорта в упрощенных формах для активного отдыха людей, получения удовольствия от этого процесса, развлечения, переключения с одного вида деятельности на другой, отвлечения от обычных видов трудовой, бытовой, спортивной, военной деятельности.

Она составляет основное содержание массовых форм физической культуры и представляет собой рекреативную деятельность.

Двигательная реабилитация – вид физической культуры: целенаправленный процесс использования физических упражнений для восстановления или компенсации частично или временно утраченных двигательных способностей, лечения травм и их последствий.

Этот процесс осуществляется комплексно, под воздействием специально подобранных физических упражнений, массажа, водных и физиотерапевтических процедур и некоторых других средств. Это восстановительная деятельность.

Физическая подготовка – вид неспециального физкультурного образования: процесс формирования двигательных навыков и развития физических способностей (качеств), необходимых в конкретной профессиональной или спортивной деятельности (физическая подготовка летчика, монтажника, сталевара и т.п.). Она может определяться и как вид общей подготовки спортсмена (физическая подготовка спринтера, боксера, борца и т.п.).

Физическое развитие – процесс изменения форм и функций организма либо под воздействием естественных условий (питания, труда, быта), либо под воздействием целенаправленного использования специальных физических упражнений.

Это также и результат воздействия указанных средств и процессов, который можно измерить в данный конкретный момент (размеры тела и его частей, показатели различных двигательных качеств и способностей, функциональные возможности систем организма).

Физические упражнения – движения или действия, используемые для развития физических способностей (качеств), органов и систем, для формирования и совершенствования двигательных навыков.

С одной стороны – это средство физического совершенствования, телесного преобразования человека, его биологической, психической, интеллектуальной, эмоциональной и социальной сущности. С другой – это метод (способ) физического развития человека. Физические упражнения являются основным, "сквозным" средством всех видов физической культуры (неспециального физкультурного образования, спорта, физической рекреации и двигательной реабилитации).

Глоссарий основных понятий адаптивной физической культуры в России появился в 1995 году. Именно в этом году в Санкт-Петербургском государственном университете физической культуры им. П.Ф. Лесгафта была создана первая в России кафедра "Теории и методики адаптивной физической культуры". До образования кафедры "Теории и методики адаптивной физической культуры" (ТиМАФК) в Санкт-Петербургском государственном

ном университете физической культуры им. П.Ф. Лесгафта был накоплен опыт обучения студентов-заочников с нарушениями слуха и опорно-двигательного аппарата. Энтузиастами этой идеи были: Д.Ф. Мосунов, В.И. Кебкало (кафедра плавания), В.П. Жиленкова (Федерация физической культуры и спорта инвалидов Ленинграда). В 1991-1992 учебном году при кафедре теории и методики физической культуры была открыта специализация "Физическая культура и спорт инвалидов". Разработкой учебной программы этой специализации и проведением занятий со студентами занимались Т.В. Федорова и Л.В. Шапкова. Большую помощь им оказали Ю.Ф. Курамшин (заведующий кафедрой ТиМФК), Т.А. Шанина, а также Специальный Олимпийский комитет Санкт-Петербурга (С.В. Гутников, Т.А. Шамрай), Федерация физической культуры и спорта инвалидов города (В.П. Жиленкова).

В настоящее время в РФ практически во всех регионах осуществляется выпуск специалистов по физической культуре и спорту, специализирующихся по работе с инвалидами. Опыт реализации данной специализации показал необходимость разработки новой для нашей страны специальности – Физическая культура для лиц с отклонениями в состоянии здоровья (адаптивная физическая культура).

Для претворения в жизнь этой идеи в апреле 1995 г. была создана кафедра теории и методики адаптивной физической культуры. Ее заведующим стал и до настоящего времени является инициатор организации данного структурного подразделения в Академии физической культуры им. П.Ф. Лесгафта С.П. Евсеев. В 1995-1996 учебном году был осуществлен первый набор студентов по этой кафедре.

Адаптивная физическая культура – область социальной деятельности, представляющая собой совокупность духовных и материальных ценностей, создаваемых и используемых обществом в целях максимального развития жизнеспособности людей, имеющих устойчивые отклонения в состоянии здоровья (включает в себя разделы: адаптивное физическое воспитание, адаптивный спорт, адаптивная двигательная рекреация, адаптивная физическая реабилитация).

Адаптивная физическая культура представляет сферу физической культуры человека с отклонениями в состоянии здоровья, включая инвалида, и общества. Это деятельность и ее социально и индивидуально значимые результаты по созданию всесторонней готовности человека с отклонениями в состоянии здоровья, включая инвалида, к жизни; оптимизация его состояния и развития в процессе комплексной реабилитации и социальной интеграции; это специфический процесс и результат человеческой деятельности, а также средства и способы совершенствования и гармонизации всех сторон и свойств индивида с отклонениями в состоянии здоровья

(физических, интеллектуальных, эмоциональных, волевых, эстетических, этических и др.) с помощью физических упражнений, естественных, средовых и гигиенических факторов.

Реабилитация инвалидов – это специфическая деятельность в области социальной политики, предполагающая повышение уровня социальной дееспособности лиц с отклонениями в состоянии здоровья (и инвалидов) в сферах труда, быта, культуры на основе комплексного применения медицинских, инженерных, психологических и педагогических технологий и имеющая своей целью обеспечение готовности этой категории населения к реализации нормативного для данных общественно-исторических условий образа жизни.

Адаптивное физическое воспитание (образование) – компонент адаптивной физической культуры, удовлетворяющий потребности индивида с отклонениями в состоянии здоровья в его подготовке к жизни, бытовой и трудовой деятельности; в формировании положительного и активного отношения к адаптивной физической культуре.

Адаптивный спорт – компонент адаптивной физической культуры, удовлетворяющий потребности личности в самоактуализации, в максимально возможной самореализации своих способностей, сопоставлении их со способностями других людей; потребности в коммуникативной деятельности и социализации.

Адаптивная двигательная рекреация – компонент адаптивной физической культуры, позволяющий удовлетворить потребности человека с отклонениями в состоянии здоровья (включая инвалида) в отдыхе, развлечении, интересном проведении досуга, смене вида деятельности, получении удовольствия, в общении.

Адаптивная физическая реабилитация – компонент адаптивной физической культуры, удовлетворяющий потребность индивида с отклонениями в состоянии здоровья в лечении, восстановлении у него временно утраченных функций (помимо тех, которые утрачены или разрушены на длительный срок или навсегда в связи с основным заболеванием, например, являющимся причиной инвалидности).

Креативные (художественно-музыкальные) телесно-ориентированные практики адаптивной физической культуры – компонент адаптивной физической культуры, удовлетворяющий потребности человека с отклонениями в состоянии здоровья (включая инвалида) в самоактуализации, творческом саморазвитии, самовыражении духовной сущности через движение, музыку, образ (в том числе художественный), другие средства искусства.

Экстремальные виды двигательной активности – компоненты (виды) адаптивной физической культуры, удовлетворяющие потребности лиц с отклонениями в состоянии здоровья в риске, повышенном напряжении,

потребности испытать себя в необычных, экстремальных условиях, объективно и (или) субъективно опасных для здоровья и даже для жизни.

Инвалид – лицо, которое имеет нарушения здоровья со стойким расстройством функций организма, обусловленное заболеваниями, последствиями травм или дефектами, приводящее к ограничению жизнедеятельности и вызывающее необходимость его социальной защиты (ФЗ от 20.07.1995 г.).

Социальная защита инвалидов – система гарантированных государством экономических, правовых мер и мер социальной поддержки, обеспечивающих инвалидам условия для преодоления, замещения (компенсации) ограничений жизнедеятельности и направленных на создание им равных с другими гражданами возможностей участия в жизни общества (в ред. ФЗ от 22.08.04 № 122-ФЗ).

Инвалидность – это социальная недостаточность вследствие нарушения здоровья со стойким расстройством функций организма, приводящая к ограничению жизнедеятельности и необходимости социальной защиты.

Реабилитация – это процесс осуществления системы мер различного характера, направленных на устранение или возможно более полную компенсацию ограничений жизнедеятельности, вызванных нарушением здоровья со стойким расстройством функций организма.

Ограничение жизнедеятельности – полная или частичная утрата лицом способности или возможности осуществлять самообслуживание, самостоятельно передвигаться, ориентироваться, общаться, контролировать свое поведение, обучаться и заниматься трудовой деятельностью.

Реабилитационный потенциал – это комплекс биологических и психофизиологических характеристик человека, а также социально-средовых факторов, позволяющих в той или иной степени реализовать его потенциальные способности. Под реабилитационным прогнозом понимается вероятность реализации реабилитационного потенциала.

Социальная интеграция – это процесс установления оптимальных связей между социальными институтами, группами, эшелонами власти и управления.

1.2. ТЕОРИЯ И МЕТОДИКА АДАПТИВНОГО СПОРТА КАК НАУКА И КАК УЧЕБНАЯ ДИСЦИПЛИНА

Теория и методика адаптивного спорта как научная дисциплина представляет собой систему научных знаний о сущности адаптивной физической культуры, общих закономерностях ее функционирования и направ-

ленного использования с целью всестороннего гармонического развития социализации людей с инвалидностью. Она создавалась на понимании закономерностей физического развития человека с особыми потребностями и на современных методологических основах истории и теории культуры общества, широко используя информацию из области таких наук, как психология, биомеханика, биохимия, физиология и т.д.

Таким образом, по мере усложнения и развития общественных требований к физической подготовленности людей, к деятельности в различных областях жизни появляются предпосылки к возникновению теории. Вначале возникают и развиваются взгляды на физическое воспитание как на педагогический процесс и необходимую часть общего образования. Во второй половине XIX в. Петр Францевич Лесгафт разработал теорию физического образования, которая была направлена на формирование знаний, умений, навыков в области двигательной деятельности. Он разработал принципы, формы и методы использования физических упражнений для физического и интеллектуального развития человека. В годы советской власти в стране была разработана теория и методика физического воспитания.

Причины возникновения адаптивного спорта являются ключевым в понимании роли и значении физической культуры в жизни человечества. В настоящее время существует ряд гипотез возникновения физического воспитания (рис. 4).



Рисунок 4 – Причины возникновения и развития физического воспитания

В связи с разработкой в 1950–1960 гг. зарубежными и отечественными учеными теории культуры, на основе ее концепций в 1970 – 1980 гг. в России начинает разрабатываться и теория физической культуры (В.М. Выдрин, Б.В. Евстафьев, Л.П. Матвеев, Ю.М. Николаев, Н.А. Пономарев, Н.И. Пономарев, В.И. Столяров и др.).

Неслучайно возникают несколько гипотез возникновения и развития физического воспитания:

- первая – теория избыточной энергии, стремление к борьбе, соперничеству;
- вторая – теория магии (культурная теория), традиции выполнения двигательных действий во время культовых обрядов;
- третья – биологический инстинкт упражняемости (сторонники теории игры).

Развиваясь под влиянием трудовых двигательных действий, в том числе и осознанное понимание людьми явления упражняемости и ее результативности, особенно в жизнедеятельности первобытного человека, а также в процессе игровой, познавательной, коммуникативной деятельности, человек постоянно воздействовал на природу, на окружающую среду посредством своих физических сил и двигательных действий.

Физические качества (способности) индивида вначале совершенствовались неосознанно, в ходе его естественного биологического развития и труда. Постепенно человек стал осознавать, что физические упражнения необходимо использовать для укрепления здоровья и адаптации к новым социальным условиям в зависимости между социальными механизмами воспитания, подготовкой к труду, быту, охоте, военной подготовки и к многогранной деятельности выживания в различных климатогеографических условиях.

Таким образом, причиной возникновения и развития адаптивного физического воспитания (спорта) является осознанное понимание людьми явления упражняемости и ее результативности (рис. 5).

Выделим следующие исторические условия жизни и деятельности человека:

- 1) *истинные предпосылки* – потребности личности и общества;
- 2) *биологические* – выживание в процессе естественного отбора (остаются и продолжают род самые сильные);
- 3) *социальные* – адаптация человека к социальным условиям; передача опыта последующим поколениям в процессе воспитания.
- 4) *направления возникновения адаптивного спорта* – бытовое, трудовое, охота, оборонно-военное.

Из этого сложного процесса антропологической педагогики постепенно, по мере исторического развития общества, выделяются и зачатки адап-

тивной физической культуры как области специальной деятельности, в которой решаются задачи собственно физической подготовки людей с ограниченными возможностями здоровья (ОВЗ) к различным особенностям жизнедеятельности.



Рисунок 5 – Причины возникновения и развития адаптивного физического воспитания (спорта)

Современное представление о адаптивном спорте состоит из представлений общечеловеческой культуры:

- во-первых – это преобразование природы, ее материалов и процессов в интересах развития человечества;
- во-вторых, мера и способ всестороннего развития человека;
- в-третьих, процесс и результат хранения, освоения, развития и распространения материальных и духовных ценностей в ходе развития человечества, а также и специальные средства физической подготовки людей-инвалидов к жизни, методы (способы) использования этих средств.

На первых порах развития человеческого общества все эти вопросы решались интуитивно, стихийно, либо только на основе прямой передачи и освоения опыта предшествующих поколений. Позднее эта деятельность выделилась в самостоятельную и социально необходимую профессию и ее теорию. И чтобы решать все вопросы на профессиональном уровне, в настоящее время специалист по адаптивному спорту должен владеть большим объемом достаточно глубоких теоретических знаний.

Адаптивный спорт постепенно вырастает в область широкой и сложной социальной деятельности, в которой формируются и осуществляются научно-практические подходы с позиций различных наук – философии, истории, педагогики, психологии, биологических наук (физиологии, анатомии и др.), социологии, теории и методики спортивной тренировки. Поэтому возникает ее теория, которая опирается на данные исторического опыта, современной практики, а также на данные социально-экономических, медико-биологических и психолого-педагогических наук и раскрывает общие законы и закономерности адаптивной физической культуры.

Адаптивный спорт – это специфический процесс и результат человеческой деятельности, средство и способ физического совершенствования людей с ОВЗ для выполнения ими своих социальных обязанностей. Человек который занимается адаптивным спортом: а) осваивает (потребляет) телесно-двигательную культуру; б) создает новые культурные ценности в сфере адаптивной физической культуры; в) является носителем культуры физической.



Рисунок 6 – Роль человека как создателя и носителя общекультурных ценностей физической культуры в обществе

К функциям адаптивного спорта (социальным, специфическим, частным и результативным) относится способность удовлетворять потребности общества или отдельной личности в данном конкретном виде деятельности (виде спорта). Роль человека в обществе в основном определяется

тем, как его жизненные установки и ценностные ориентации практически реализуются в качестве значимых для него лично необходимых в его учебной и трудовой деятельности (рис. 6, см.: выше).

Таким образом, по мере усложнения и развития общественных требований к физической подготовленности людей-инвалидов, к деятельности в различных областях жизни появляются предпосылки к возникновению теории адаптивного спорта.

Теория и методика адаптивного спорта как наука интегрирует частные данные других наук (рис. 7):



Рисунок 7 – Предпосылки возникновения теории и методика адаптивного спорта как науки

– обще-гуманитарные и социально-экономические дисциплины познают социальные закономерности развития адаптивного физического воспитания, его истории и организации в обществе, содержания и построения системы физического воспитания и ее частей, их воздействия на человека;

– биологические и естественнонаучные дисциплины отражают закономерности функционирования и развития организма в условиях адаптивного физического воспитания; устанавливают предпосылки и раскрывают условия физического воспитания;

– исследует содержание, структуру, функции физической культуры, ее принципы, цели, задачи и средства;

– разрабатывает понятийный аппарат, цели, задачи, методы и содержание видов спорта;

– раскрывает взаимосвязи АФК с другими областями деятельности общества и всеми сторонами воспитания (нравственным, умственным, трудовым, эстетическим).

Теория и методика адаптивного спорта как учебная дисциплина определяет:

– уровень и степень образованности студентов, является основой знаний любой конкретной специальности (тренер, учитель, методист, инструктор и т.п.), создает предпосылки и условия для профессионального роста и совершенствования специалиста-бакалавра (магистра);

– позволяет понять сущности АФК как социального, педагогического явления, уяснить взаимные связи и взаимные влияния общей культуры и культуры физической, представить себе ее структуру и функции;

– вооружает знаниями методики использования средств для практической деятельности;

– обуславливает фундаментальность АФК образования, педагогическую направленность деятельности специалиста (бакалавра (магистра)).

Таким образом, теория и методика адаптивного спорта создает предпосылки и условия для профессионального роста и совершенствования специалиста. Поэтому в разработке специфических проблем теории и методики спортивной тренировки в адаптивном спорте все спортивно-педагогические дисциплины опираются на основные положения теории физической культуры.

1.3. ХАРАКТЕРИСТИКА МЕТОДОВ ИССЛЕДОВАНИЯ В ТЕОРИИ И МЕТОДИКЕ АДАПТИВНОГО СПОРТА

Появление сложных проблем развития в нашей стране, обуславливает необходимость подготовки системой образования адекватного потребностям общества квалифицированного специалиста для различных сфер деятельности. Выпускник вуза сегодня должен быть социально мобильным, креативным, гуманистически направленным, а также обладать профессиональными и общекультурными компетентностями.

В сфере профессионального образования студентов по направлениям подготовки: 44.03.01 Педагогические образование, профиль "Физическая культура"; 44.03.05 Педагогическое образование (с двумя профилями подготовки), профили "Физическая культура" и "Безопасность жизнедеятельности"; 49.02.02 "Физическая культура для лиц с отклонениями в состоянии здоровья (адаптивной физической культуры)" важно уделять внимание различным сторонам подготовки. Бакалавры в процессе обучения в выс-

шем учебном заведении должны готовиться к таким видам профессиональной деятельности, как педагогической, воспитательной, развивающей, реабилитационной (восстановительной), компенсаторной, профилактической, научно-исследовательской и организационно-управленческой.

Подготовка и организация научно-исследовательской и научно-методической работы студентов в вузе занимает одно из важных мест. Данный вид работы служит показателем высокого уровня готовности студентов к будущей профессиональной деятельности в сфере адаптивной физической культуры.

Целью научно-исследовательской и научно-методической работы студентов является развитие у будущих педагогов потребности к поисковой деятельности, творческому решению задач адаптивной физической культуры, самостоятельному накоплению опыта исследовательской работы по профилирующим дисциплинам, умению применять преобразованные знания на практике. Благодаря овладению различными информационными источниками и методами исследования студент расширяет объем интересов и знаний, профессиональное мышление.

Исследование, как правило, начинается с поиска и обнаружения **проблемной ситуации** – объективно существующего противоречия между потребностями (запросами, нуждой) общества или личности и существующими в данное конкретное время способами их удовлетворения. Проблемная ситуация может быть использована как затруднение, возникающее от необходимости объяснить или предсказать то или иное явление при остром дефиците информации, или возможность достичь цели при помощи известных, традиционных средств и методов. Другими словами – проблемная ситуация это противоречие между потребностями и способами их удовлетворения (например, современное состояние физического воспитания в школе), противоречие между знанием о потребностях людей и незнанием путей, средств, методов, способов их удовлетворения.

Проблема – сложная познавательная задача, решение которой представляет существенный теоретический или практический интерес, ситуация, требующая решения. Она представляет собой необходимость поиска новой информации, наиболее полно и объективно отражающей конкретное явление и способы его совершенствования. Проблема характеризуется недостаточностью наличной информации для решения конкретных задач. Например, определение таких категорий, как "адаптивная физическая культура", "физическая рекреация", "физкультурное образование", "адаптивный спорт", и др. было невозможно до появления современных концепций теории культуры.

В процессе предварительного осмысления и анализа проблемы определяется тема исследования, которая отражает конкретную его направ-

ленность (например, компоненты исполнительского мастерства спортсмена и методы их оценок). Она должна отвечать требованиям актуальности, новизны, иметь теоретическое и практическое значение. Работа над темой в конечном счете ведет к приращению научных знаний. В этом заключается теоретическое значение исследования. Актуальность означает важность, необходимость решения проблемы для настоящего времени; новизна – это отсутствие в настоящее время в литературе полностью аналогичных работ, оригинальности обобщений, выводов исследования.

В процессе разработки темы необходимо определить **объект и предмет исследования** и выбрать рабочую **гипотезу**. *Объектом педагогической науки*, к которой относится и сфера физической культуры и спорта, адаптивная физическая культура, является учебно-воспитательный процесс, учебно-организационный, управленческий процесс, тренировочный процесс. Основным объектом научно-педагогического исследования могут быть процессы, развивающиеся в детском саду, школе, ДЮСШ, вузе, физкультурно-оздоровительном комплексе и т.д. Однако объект исследования должен формулироваться не безгранично широко, а так, чтобы можно было проследить круг объективной реальности. Этот круг должен включать в себя предмет в качестве важнейшего элемента, который характеризуется в непосредственной взаимосвязи с другими составными частями данного объекта и может быть однозначно понят лишь при сопоставлении с другими сторонами объекта.

Предметом педагогического исследования могут выступать: прогнозирование, совершенствование и развитие учебно-воспитательного процесса и управления общеобразовательной, среднеспециальной и высшей школой; содержание образования; формы и методы педагогической деятельности; диагностика учебно-воспитательного процесса; пути, условия, факторы совершенствования обучения, воспитания, тренировки; характер психолого-педагогических требований и взаимодействий между педагогами и учащимися, тренерами и спортсменами; особенности и тенденции развития спортивно-педагогической науки и практики; педагогических взаимоотношений. Таким образом объектом выступает то, что исследуется, а предметом – то, что в этом объекте получает научное объяснение. Именно предмет исследования определяет тему исследования. При этом знание предмета исследования позволяет выдвинуть и рабочую гипотезу.

Цель исследования формулируется в повелительном наклонении. При ее постановке следует прежде всего руководствоваться названием темы. По существу, цель должна отвечать на вопрос: "Какую научно-методическую проблему должен разрешить автор, выполняя дипломную работу по той или иной теме?". В описанном выше случае обучения сложным движениям, расчлененным или целостным методам, проблема может быть по-

ставлена так: "Как эффективнее обучать сложным двигательным действиям?". Цель же может, к примеру, звучать следующим образом: "Разработать методы обучения сложным двигательным действиям". Для приведенной выше темы "Развитие физических качеств младших школьников" одним из вариантов формулировки цели может быть такой: "Определить методы, средства и формы развития основных физических качеств младших школьников на уроках физической культуры и во внеклассной работе".

Гипотеза исследования выдвигается с ориентацией на цель. Гипотеза – научное предположение, выдвигаемое для объяснения какого-либо явления и требующего экспериментального или теоретического обоснования. Гипотеза может подтвердиться или же быть опровергнутой. Решение научной проблемы никогда не начинается не посредственно с эксперимента. Этой процедуре предшествует очень важный этап, связанный с выдвижением гипотезы. По существу гипотеза – это главная идея разрешения поставленной цели.

Методы исследования – это пути, способы получения тех или иных данных (например, метод опроса, метод педагогических наблюдений и пр.).

В практике физического воспитания наибольшее распространение получили следующие методы:

• **Анализ научно-методической литературы.**

Любая исследовательская работа начинается с изучения специальной литературы. Исследовательская работа – это, прежде всего, обобщение уже имеющейся информации.

• **Анализ документальных и архивных материалов.**

К документальным и архивным материалам относятся:

- 1) планы и дневники тренировок;
- 2) протоколы соревнований;
- 3) руководящие материалы и сводные отчёты спортивных организаций;
- 4) материалы инспектирования;
- 5) учебные планы и программы;
- 6) журналы учёта успеваемости и посещаемости;
- 7) личные дела и медицинские карточки;
- 8) статистические материалы и т.п.

• **Педагогическое наблюдение.**

Педагогическое наблюдение как метод исследования – целенаправленное восприятие какого-либо педагогического явления, с помощью которого исследователь вооружается конкретным фактическим материалом или данными.

Педагогическое наблюдение представляет собой планомерный анализ и оценку индивидуального метода организации учебно-воспитатель-

ного процесса без вмешательства исследователя в ходе этого процесса. Оно отличается от бытового наблюдения, во-первых, планомерностью и конкретностью объекта наблюдения, во-вторых, наличием специфических приемов регистрации наблюдаемых явлений и фактов (специальных протоколов, условных обозначений при записях и пр.) и, в-третьих, последующей проверкой результатов наблюдения.

• **Беседа, интервью и анкетирование.**

Беседа, интервью и анкетирование в исследованиях, проводимых в области физического воспитания и спорта, используются как разновидности опроса.

Беседа применяется как самостоятельный или дополнительный метод в целях получения необходимой информации или разъяснений по поводу того, что не было достаточно ясным при наблюдении.

Интервью – это метод получения информации путем устных ответов респондентов (разновидность беседы). Отличие от беседы: респонденты и исследователь выступают активными сторонниками, при интервьюировании вопросы, построенные в определенной последовательности, задает только исследователь, а респондент отвечает на них. В данном случае ответы могут записываться открыто.

Анкетирование – распространенная форма опроса. Способ получения информации – путем письменного ответа на систему стандартизованных вопросов и заблаговременно подготовленных анкет.

В отличие от беседы в анкете существует жесткая логическая конструкция. Для проведения анкетирования не обязателен личный контакт исследователя с респондентами. Так как анкеты можно рассылать по почте или раздавать с помощью других лиц. Одно из преимуществ анкетирования перед беседой – возможность охвата опросом сразу всех опрашиваемых (все зависит от количества подготовленных бланков анкет). К тому же результаты анкетирования более удобно подвергать анализу методами математической статистики.

Структура и характер анкет определяются содержанием и формой вопросов. Поэтому основной трудностью в построении любой анкеты является методика их подбора и формулировки. Вопросы должны быть понятными, однозначными, краткими и объективными.

• **Контрольные испытания.**

Успешное решение задач физического воспитания и спортивной тренировки во многом зависит от возможностей осуществления своевременно и правильного контроля за подготовленностью учащихся. В связи с этим в последние годы особенно широкое распространение получила методика контрольных испытаний, проводимых с помощью различных нормативов, проб, упражнений и тестов. Их применение позволяет преподавателе-

лям, тренерам и научным работникам определить состояние тренированности обучаемых, уровень развития их физических качеств и других показателей, а в конечном итоге позволяет судить об эффективности учебно-тренировочного процесса.

• **Экспертное оценивание.**

Большинство педагогических явлений не имеет количественного выражения (например, качество выполнения гимнастических упражнений, артистизм в фигурном катании, уровень воспитанности личности и т. д.). В этом случае используется метод экспертных оценок с привлечением специалистов-экспертов. Существует несколько способов проведения экспертных оценок. Наиболее простой из них – ранжирование, т. е. определение относительной значимости объектов экспертизы на основе упорядочения.

• **Хронометрирование.**

Хронометрирование можно рассматривать как составную часть педагогического наблюдения. Однако иногда оно может использоваться и как самостоятельный метод. Основное содержание хронометрирования – определение времени, затрачиваемого на выполнение каких-либо действий. Графическое изображение распределения времени называется хронографированием. В практике работы наибольшее распространение получило хронометрирование различных видов занятий физической культурой и спортом для определения общей и моторной (двигательной) плотности.

• **Педагогический эксперимент.**

Педагогический эксперимент – это специально организуемое исследование, проводимое с целью выяснения эффективности применения тех или иных методов, средств, форм, видов, приемов и нового содержания обучения и тренировки.

В отличие от изучения сложившегося опыта с применением методов, регистрирующих лишь то, что уже существует в практике, эксперимент всегда предполагает создание нового опыта, в котором активную роль призвано играть проверяемое нововведение.

В соответствии с целью, которую ставит перед собой исследователь, может быть применен или *преобразующий эксперимент* или *констатирующий*.

Преобразующий эксперимент (встречаются и другие названия: созидательный, формирующий, научно-исследовательский) предусматривает разработку нового в науке и практике педагогического положения в соответствии с выдвинутой оригинальной гипотезой. Примером эксперимента подобного рода могут служить исследования эффективности программированного обучения.

Констатирующий эксперимент (его можно назвать еще контролирующим, практическим) предполагает проверку уже имеющихся знаний о том

или ином факте, явлении. Констатирующий эксперимент очень часто проводится для проверки действия того или иного известного факта, явления при работе в новых условиях, с другим возрастным контингентом занимающихся, с представителями других видов спорта.

По степени изменения этих условий педагогические эксперименты принято подразделять на естественный, модельный и лабораторный.

Естественный эксперимент характеризуется настолько незначительными изменениями обычных условий обучения и воспитания, что они могут быть даже не замечены участниками эксперимента.

Примером естественного педагогического эксперимента может служить исследование нового содержания программного материала для учащихся общеобразовательных школ, когда в экспериментальных классах применяются разработанные исследователем физические упражнения. В подобном эксперименте, как правило, условия проведения уроков настолько типичны, что дети даже не осознают своего участия в научной работе, хотя содержание занятий и специально организовано.

• **Математико-статистические методы.**

Обработка результатов очень ответственный этап исследования. Оценка может производиться как в качественном (на основе теоретических, логических выводов и обобщений), так и количественном аспекте. Количественная обработка материалов может осуществляться методами математической статистики – науки, изучающей количественные показатели тех или иных явлений.

Педагогические исследования в области физического воспитания и спорта связаны, прежде всего, с изучением учебно-тренировочного процесса и направлены на выявление эффективности той или иной методики обучения, тренировки и оздоровительной работы.

Для оценки результатов педагогического воздействия широко используются методы качественного и количественного анализов. В последние годы происходит интенсивный процесс внедрения количественных методов, основанных на использовании математического аппарата, практически во все отрасли науки. Не составляют исключения и педагогические. Однако следует отметить, что педагогические исследования имеют ряд особенностей, которые не позволяют применять эти методы по аналогии с тем, как это делается в естественных или технических науках. Незнание этих особенностей приводит к некорректному, формальному использованию математического аппарата, мешает сформулировать правильные выводы. Чтобы не допустить этого, необходимо иметь определенные знания и понимание студентами существа этих методов.

Примечание. Можно проводить сравнение отдельно по классам, по полу, занятиям физической культурой и спортом. Это зависит от постановки цели и задач проводимого тестирования.

- Среднее арифметическое – M (среднее значение результатов показанных учащимися);

- Среднее квадратическое отклонение – σ (мера рассеяния результатов, показанных учащимися от более низких к более высоким, при этом самые низкие и самые высокие математически отбрасываются).

Примечание. Значение среднего арифметического не даёт полной информации о варьирующем признаке. Нетрудно представить себе два эмпирических распределения, у которых средние одинаковы, но при этом у одного из них значения признака рассеяны в узком диапазоне вокруг среднего, а у другого – в широком. Поэтому наряду со средними значениями вычисляются и характеристики рассеяния выборки и записываются в виде $M \pm \sigma$.

- Ошибка среднего арифметического – m (отклонение оценок генеральных параметров, в частности среднего арифметического, от истинных значений этих параметров называются статистическими ошибками. В качестве оценки стандартного отклонения выборочного среднего используется величина называемая ошибкой среднего арифметического, которая показывает, какая ошибка в среднем допускается, если использовать вместо генерального среднего арифметического его выборочную оценку. Поэтому вычисление среднего арифметического часто указывается в виде $M \pm m$ для более точной оценки среднего арифметического)

- Число степеней свободы для двух наборов – v

- t – критерий Стьюдента

В исследованиях по физическому воспитанию и спорту, широкое применение находят различные методы научного познания из других областей науки и техники (педагогика, психология, социология, физиология, математики и др.).

При выборе методов исследования следует руководствоваться задачами, поставленными перед работой. При этом важно выбирать такие методы, которые бы соответствовали при изучении определенных явлений.

1.4. ЗНАЧЕНИЕ ТЕОРИИ И МЕТОДИКИ АДАПТИВНОГО СПОРТА ДЛЯ СТУДЕНТОВ-БАКАЛАВРОВ, ОБУЧАЮЩИХСЯ ПО НАПРАВЛЕНИЮ ПОДГОТОВКИ 44.03.05 ПЕДАГОГИЧЕСКОЕ ОБРАЗОВАНИЕ, ПРОФИЛИ "ФИЗИЧЕСКАЯ КУЛЬТУРА" И "БЕЗОПАСНОСТЬ ЖИЗНЕДЕЯТЕЛЬНОСТИ"

Родившееся сравнительно недавно новое для России направление – адаптивная физическая культура предполагает, что физическая культура

во всех ее проявлениях, должна стимулировать позитивные морфо-функциональные сдвиги в организме людей, имеющих отклонения в состоянии здоровья, формируя тем самым необходимые двигательные компенсации, физические качества и способности, направленные на жизнеобеспечение инвалидов.

Одним из ведущих направлений адаптивной физической культуры является *адаптивный спорт*, магистральным направлением которого является формирование двигательной активности, как биологического, психического и социального факторов воздействия на организм и личность человека. Научные разработки по адаптивной физической культуре и, в частности, по адаптивному спорту привлекают в настоящее время специалистов не только в области физической культуры и спорта, но и адаптологов, валеологов, психологов, физиологов, дефектологов, биомехаников, медиков и других специалистов.

К сожалению, многочисленные работы по данной проблеме, на данный период разрознены, не имеют общей концепции, теоретически и научно исследованы недостаточно. Не обоснована система этапов и путей развития, становления организационных основ адаптивного спорта для людей-инвалидов.

В силу исторической необходимости происходит возникновение новых течений, направлений, методик, дисциплин, специальностей для работы с инвалидами. Следствием этого стало возможным возникновение и развитие адаптивного спорта для лиц, имеющих отклонение в состоянии здоровья.

Это новое, жизненно необходимое в теоретической и практической деятельности направление, объединило в себе адаптивное физическое воспитание, адаптивный спорт, адаптивную двигательную реабилитацию и адаптивную физическую рекреацию.

У любого человека, занятого трудовой деятельностью, есть несколько направлений для овладения мастерством в адаптивном спорте.

Первое направление – метод проб и ошибок, учиться профессии на основе личного опыта.

Второе направление – применять не только свой, но и опыт прочих людей – коллег по профессии, родителей, соседей.

Наконец, *третье направление* – использовать исторический опыт человечества, закреплённый и представленный в научной, учебной, популярной литературе. Первые два направления не требуют большого времени на подготовку к профессиональной деятельности, но они чреваты грубыми промахами, ошибками, просчетами и низкими результатами.

Третье направление – единственный, который ведет к профессиональной грамотности, компетентности, образованности. Подлинным хранили-

щем непреходящих ценностей в любой профессии является ее теория и практика. Она впитала в себя весь исторический опыт человечества в данной области, она непрерывно развивается и обогащается современной информацией, она раскрывает закономерные связи и обусловленности процессов и явлений данной сферы и представляет возможность предвидеть будущее. Масштабы этого предвидения зависят от уровня и степени подготовленности специалистов-бакалавров (магистров).

Теория физической культуры и адаптивного спорта позволяет студенту или специалисту-бакалавру (магистру) понять сущность физической культуры как социального, педагогического явления, уяснить взаимные связи и взаимные влияния общей культуры и культуры физической, представить себе ее структуру (строение) и функции (способы деятельности) спортивной тренировки.

Теоретические знания – высшая форма научных и профессиональных знаний, и они представлены в научной, научно-методической, учебной литературе адекватно составу и уровню подготовленности студентов, аспирантов, преподавателей, ученых.

Владение теорией и методикой адаптивного спорта определяет уровень и степень образованности студентов и специалистов-бакалавров (магистров), а также уровень их профессиональной компетентности. Иначе говоря, специалист-бакалавр (магистр) не может решать задачи на высоком профессиональном уровне, если он не владеет достаточным объемом научно-теоретических знаний. Специалисту-бакалавру (магистру) необходимо не только научиться свободно и уверенно пользоваться, оперировать формулировками, понятиями и категориями, но и уметь уточнить, дополнить или углубить их за счет обобщения результатов своей практической деятельности, осмысления ее с позиции теории познания физического упражнения и теории адаптивной физической культуры.

Важнейшее значение для специалистов и студентов имеет методика физической культуры, и в частности методика ее видов (компонентов): специального физкультурного образования (адаптивного физического воспитания), физической рекреации, адаптивного спорта, двигательной реабилитации. Известны случаи, когда великие спортсмены в ранге чемпионов и рекордсменов мира, Олимпийских и Паралимпийских игр, перейдя на тренерскую или преподавательскую работу, не смогли добиться заметных результатов. Это прежде всего объясняется тем, что они не владели теорией и методикой физического воспитания, спортивной тренировки. Как говорится, они строили учебно-тренировочный процесс "под себя", не учитывая того, что каждый из них был уникален, индивидуален и неповторим по своим физическим, интеллектуальным и волевым способностям, а их ученики не были похожи на них.

С другой стороны, выдающимися тренерами современности зачастую становились люди, не имеющие в прошлом громких спортивных титулов Б.П. Кулагин (хоккей), А.Я. Гомельский (баскетбол), В.С. Растороцкий (спортивная гимнастика), Г.М. Гаджиев (футбол) и др. И это объясняется тем, что они постоянно изучали теорию и методику, искали и находили пути их углубления и совершенствования, постоянно обращались к учебникам, монографиям не только по тематике своего вида, но и по общим вопросам теории и методики физической культуры, педагогики, психологии, биомеханики и другим наукам.

Большая компетентность, широкая эрудиция в вопросах совершенствования человека позволяли великому тренеру В.И. Алексееву добиваться выдающихся успехов в области тренировки в спринте, метании копья, толкании ядра, метании диска, в барьерном беге, прыжках.

Больше того, он готовил чемпионов и рекордсменов мира не только среди мужчин, но и среди женщин. В.И. Алексеев хорошо разбирался в вопросах педагогики, психологии, биомеханики, биологии, философии. Он имел солидную личную библиотеку, постоянно изучал опыт тренеров в различных видах спорта, всю жизнь совершенствовал средства и методы обучения и тренировки. Он оставил после себя богатейшее творческое наследие, которое войдет в золотой фонд теории и методики спортивной тренировки и будет изучаться его последователями.

Теория и методика раскрывает как общие, так и конкретные цели, задачи, принципы, методы обучения движениям и физической тренировки, раскрывает взаимосвязи нагрузки и отдыха, учит методам планирования и контроля за педагогическим процессом. Она раскрывает практически все стороны и способы совершенствования человека. Она создает все необходимые предпосылки для профессионального роста и совершенствования специалиста, формирования и утверждения его престижа, успехов и материального благополучия.

Таким образом, осознание человечеством явления упражняемости и важности так называемой предварительной подготовки человека к жизни, установление связи между ними послужили истоком появления истинного подлинного адаптивного физического воспитания. Многомиллионная армия людей занимаясь адаптивными видами спорта укрепляют свое здоровье, получают радость общения с людьми, совершенствуются в избранной спортивной специализации, повышают свои физические кондиции, общую работоспособность и достигают спортивных результатов в соответствии со своими возможностями.

1. Дать характеристику понятию "общечеловеческая культура".
2. Дать характеристику современному понятию "физическая культура".
3. Каковы функции физической культуры?
4. Кем является человек по отношению к культуре (в том числе и физической)?
5. Что такое физическая культура в личностном и социальном плане?
6. Как обеспечить теоретическое овладение основами адаптивного физического воспитания ?
7. Как обеспечить практическое применения знаний в будущей профессиональной деятельности?

Вопросы для самоконтроля:

1. Дать краткую историческую справку о возникновении, становлении и развитии адаптивной физической культуры и адаптивного спорта в обществе.
 - Перечислить основные гипотезы, объясняющие причины возникновения адаптивной физической культуры и адаптивного спорта в обществе.
 - Дать характеристику основным предпосылкам возникновения адаптивного спорта и раскрыть их взаимосвязи.
 - Какой исторический момент считают "точкой отсчёта" возникновения физической культуры? Почему?
 - Назвать основную причину возникновения адаптивной физической культуры и адаптивного спорта.
 - Как и почему происходило видоизменение физических упражнений?
2. Дать характеристику "Теории и методики адаптивного спорта".
 - Дать историческую справку о возникновении и развитии теории физической культуры АФК и адаптивного спорта.
 - Дать определение понятию.
 - На основе чего строятся научные понятия в теории физической культуры.
 - Что переставляет собой теория адаптивного спорта как научная дисциплина? Каковы её задачи? Что исследует теория адаптивной физической культуры?
 - Что переставляет собой "Теория и методика адаптивного спорта" как учебная дисциплина?
 - Зачем нужны знания этой дисциплины специалистам в области адаптивной физической культуры?

1. Евсеев С.П. Адаптивная физическая культура и социальная интеграция инвалидов //Матер. Российск. национ. конгр. "Человек и его здоровье". – СПб., 1998. – С. 99.
2. Евсеев С.П. Адаптивная физическая культура, ее философия и основные виды //Матер, межд. конф. "Человек и его здоровье". – СПб., 1997. – С. 180-181.
3. Евсеев С.П. Образовательное пространство адаптивной физической культуры и его интеграции с направлением и специальностями Высшей и средней школы //Адаптивная физическая культура. – СПб., 2000. – №1-2. – С. 4-5.
4. Евсеев С.П. Формирование образовательно-правового научного пространства адаптивной физической культуры в России // Матер. Российск. национ. конгр. "Человек и его здоровье". – СПб., 1999. – С. 29-32.
5. Евсеев С.П., Курдыбайло С.Ф., Малышев А.И. Физическая культура как средство коррекции стрессорной реакции после ампутации нижних конечностей // Матер. V Российск. национ. конгр. "Человек и его здоровье". – СПб., 2000. – С. 211.
6. Евсеев С.П., Курдыбайло С.Ф., Морозова.О.В. Адаптивная физическая культура и функциональное состояние инвалидов : учебн. пособ. – СПб., 1996. – С. 1-12.
7. Теория и методика физической культуры : учебник / под. ред. проф. Ю.Ф. Курамшина. – М.: Советский спорт, 2003. – С. 8-10; 16-23.
8. Федеральный Закон "О физической культуре и спорте в Российской Федерации" 4 декабря 2007 г. №329-ФЗ [Режим доступа: http://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_73038/ Дата обращения 30.03.2018].
9. Холодов Ж.К., Кузнецов В.С. Теория и методика физического воспитания и спорта: учеб. пособие для студентов высших учебных заведений. – М., 2001. – С. 4-5.

ГЛАВА 2. ОРГАНИЗАЦИЯ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ В ОБЛАСТИ АДАПТИВНОГО СПОРТА

2.1. СОВРЕМЕННЫЕ ТЕНДЕНЦИИ РАЗВИТИЯ АДАПТИВНОГО СПОРТА В РОССИИ

По статистике, сейчас в России проживает около 13 млн человек, которым присвоена инвалидность. Это 9,2% всего населения страны. Считается, что их число увеличивается на 1 млн человек в год. Много это или мало? Зависит от того, как считать. Например, в Финляндии доля людей с ограниченными возможностями оставляет 32%, в Великобритании – 27%, в других европейских странах тоже значительно больше, чем у нас. Но это не означает, что население России значительно здоровее, это означает, что у нас их по-другому учитывают.

Около 20% инвалидов работоспособны, но из них имеют работу меньше половины. На улицах наших городов инвалидов не видно, потому что они сидят по домам, это всем известный факт. Очень трудно в инвалидной коляске выйти из дома, ходить по магазинам, пойти в административное здание, в театр, поехать в общественном транспорте.

Как живет инвалидам в России, исследовала международная организация Human Rights Watch, опубликовавшая свой доклад "Вездесущие преграды. Отсутствие доступности для людей с инвалидностью в России" в сентябре 2013 года, за 117 дней до открытия Паралимпиады. Этот доклад основан на 123 интервью с инвалидами и их родственниками, которые сотрудники организации провели в шести российских регионах (Москва, Московская область, Санкт-Петербург, Ленинградская область, Бурятия и Краснодарский край).

В первую очередь это доступность зданий, которая бывает ограничена из-за того, что нет лифта, слишком узкие коридоры, нет пандусов или они слишком крутые. Возникают проблемы с переходом дороги, потому что не везде есть спуски и подъемы. Не все светофоры оборудованы аудиосигналами для незрячих людей. Зимой проблемы с передвижением усложняются гололедом.

Проблемы с транспортом: инвалиды с ограниченным передвижением не могут сесть на автобус, поезд или самолет, инвалиды по зрению не имеют знаков, которые помогли бы им ориентироваться на станциях, остановках и в аэропортах. Из-за проблем с транспортом инвалидам трудно выбираться в город, встречаться с друзьями и вести активную жизнь. И хотя в последнее время приняты законы, например, чтобы обеспечить посадку инвалидов в самолет, эти законы не всегда работают.

Возникают проблемы и с доступностью медицинской помощи, так как людям с инвалидностью трудно попасть в поликлинику, а слабослышащим, например, трудно объясниться с врачом. Более того, они и позвонить не могут, чтобы вызвать, например, врача или такси. Есть необходимость, чтобы в таких случаях можно было послать текстовое сообщение.

В то же время практически все права инвалидов отражены в федеральном законе "О социальной защите инвалидов". В 2011 году в России принята программа "Доступная среда", которая направлена на повышение доступности образования, информации, здравоохранения и транспорта для людей с инвалидностью.

Основной вывод авторов доклада: законодательно права инвалидов обеспечены, но на практике законы не выполняются. Для того чтобы закон работал, нужно создать конкретные механизмы его исполнения и ввести конкретные санкции за неисполнение.

Спорт для инвалидов – это особый мир отношений и переживаний, который увлекает, сосредотачивает внимание на новых объектах, включает психическую деятельность, создает разрядку, смену эмоций и настроения. С другой стороны – это активная творческая деятельность, где инвалиды, имея в движениях эстетические погрешности, все равно стремятся к совершенству, изменяя свои физические качества, систему движений, создавая свой индивидуальный стиль, неповторимый облик, вкладывая в него гармонию бодрости и силу духа. Это придает поведению, характеру, образу жизни новый колорит, который позволяет инвалиду повысить самооценку, почувствовать себя полезным гражданином своего общества, т.е. социализироваться в нем.

Особенно ярко социализация проявляется в системе спортивных соревнований инвалидов, которые можно рассматривать как форму их социальной активности, в процессе которой создаются такие социальные ценности, как победа, престиж, зрелище, сопереживание, эмпатия и др.

Существует несколько ключевых инструментов развития и продвижения спорта для людей с ограниченными возможностями:

– взаимодействие со СМИ как в части освещения самого явления спорта, так и в части анонсирования мероприятий для лиц с ОВЗ;

- сотрудничество с творческими коллективами (с театром Мимики и Жеста, театрами танца для глухих);
- привлечение артистов, звезд спорта и шоу-бизнеса к освещению проблем людей с инвалидностью;
- создание социальных роликов, демонстрирующих способности и возможности, силу духа и выдержку, которым можно поучиться у спортсменов-инвалидов;
- проведение акций, благотворительных мероприятий, флешмобов;
- сотрудничество с компаниями (участие в корпоративной социальной ответственности предприятий);
- поиск спонсоров (как под мероприятия, так и долгосрочных).

2.2. РАЗВИТИЕ АДАПТИВНОГО СПОРТА В РЕГИОНАХ РОССИИ

Россиян, занимающихся адаптивной физической культурой и спортом, в общей сложности насчитывается более 95 тыс. человек. Наиболее активно адаптивная физкультура и спорт развиваются в республиках Башкортостан, Татарстан, Коми, Пермском и Красноярском краях, Волгоградской, Воронежской, Московской, Омской, Ростовской, Саратовской, Свердловской, Челябинской областях, в городах Москве и Санкт-Петербурге. В настоящий момент функционируют около 700 физкультурно-спортивных клубов инвалидов, созданы 8 детско-юношеских спортивно-оздоровительных школ инвалидов (ДЮСОШИ).

В Алтайском крае создано более 124 спортивных организаций, где занимаются более 4 тысяч инвалидов. Особенно активно работают клубы "Патриот", "Инваспорт", футбольный клуб инвалидов-ампутантов "Алтай" (г. Барнаул), "Инфос-порт", "Пересвет" (г. Бийск), "Инфоспорт" (г. Заринск), футбольный клуб "Спартак" (г. Рубцовск). Ежегодно в регионе для лиц с ограниченными возможностями здоровья проводится около 70 мероприятий, которые способствуют повышению интереса к занятиям физической культурой и спортом (краевые Спартакиады среди инвалидов по зрению, слуху, лиц с поражением опорно-двигательного аппарата и др.).

По статистическим данным, на территории Челябинской области на 1 января 2017 года проживает 133 тысячи 243 инвалида, которые не имеют противопоказаний к занятиям адаптивной физической культурой и спортом, при этом доля лиц с ограниченными возможностями здоровья, систематически занимающихся адаптивной физической культурой и спортом составляет 16,3%. К 2020 году этот показатель должен составить 20%, а в абсолютных величинах – 26 тысяч 648 человек.

С 2014 года в Челябинской области реализуется программа "Доступная среда" на 2016-2020 годы, в которой предусмотрена субсидия на повышение уровня доступности приоритетных объектов и услуг сферы жизнедеятельности инвалидов и других маломобильных групп населения.

Центры подготовки спортсменов по паралимпийским видам спорта стали создаваться с 2008 года в соответствии с решением президента РФ. В настоящее время в России создано около 25 учреждений.

В рамках данной программы за 2014-2015 годы были адаптированы три объекта спорта: МБОУ ДОД "СДЮСШОР" по легкой атлетике г. Миасса, ОБУ "Конноспортивный комплекс Рифей им. П.М. Латышева", государственное предприятие Челябинской области "Бассейн Строитель". В 2016 году в рамках программы были проведены мероприятия по обеспечению беспрепятственного доступа в Ледовом дворце "Уральская молния" и ФОК "Дельфин" Верхнеуральского района. В 2017 году субсидию на проведение мероприятий по адаптации получили физкультурно-оздоровительный комплекс в Южноуральске и Ледовая арена "Трактор".

Всего в 2016-2017 году программа профинансирована из федерального и областного бюджетов на 4,9 млн рублей (федеральный бюджет – 2,9 млн рублей, областной бюджет – 2 млн).

С 2011 года в Российской Федерации начала реализацию государственная программа Российской Федерации "Доступная среда" на 2011-2015 годы (постановление Правительства РФ от 17.03.2011 № 175 (ред. от 26.12.2011) "О государственной программе Российской Федерации "Доступная среда" на 2011 – 2015 годы").

Республика Татарстан вошла в число 3 пилотных регионов, в которых начала реализовываться вышеуказанная программа, была разработана и принята долгосрочная целевая программа Республики Татарстан "Доступная среда" на 2011-2015 годы (постановление КМ РТ от 22.09.2011 №786). В рамках федеральной и республиканской программ по созданию доступной среды жизнедеятельности проведена работа по приведению в соответствие для лиц с ограниченными возможностями 13 спортивных объектов в крупных городах республики: Казани и Набережных Челнах.

В период с 6 по 17 октября 2012 года в рамках реализации республиканской программы "Доступная среда" на 2011-2015 годы Министерством совместно с Федеральным государственным бюджетным образовательным учреждением высшего профессионального образования "Поволжская государственная академия физической культуры, спорта и туризма" проведены учебные курсы специалистов, осуществляющих деятельность в сфере адаптивной физической культуры и спорта, обучение прошли 59 специалистов из городов и районов Республики Татарстан.

Ежегодно Министерством совместно с Физкультурно-спортивным обществом инвалидов Республики Татарстан проводятся республиканские чемпионаты по различным видам спорта, спортивный фестиваль инвалидов, массовые физкультурно-спортивные мероприятия, посвященные Декаде инвалидов, турниры Республики Татарстан по решению композиций по русским шашкам, международным шашкам и шахматам по переписке через газету "Выбор", открытый республиканский чемпионат по заочной игре в русские шашки по интернету.

Только в 2011-2012 годах на территории всей республики в физкультурно-оздоровительных и спортивных мероприятиях приняли участие около 10 тысяч инвалидов.

Согласно данным годовой статистической отчетности "Сведения об адаптивной физической культуре и спорте по состоянию на 31 декабря 2012 года", в Республике Татарстан среди лиц с ограниченными возможностями здоровья массовыми видами стали армспорт, баскетбол (спорт глухих), волейбол 6х6 (спорт глухих), дартс, легкая атлетика, лыжные гонки, настольный теннис, плавание, футбол, футбол 11х11, шахматы и шашки.

По результатам проведенной работы (адаптации спортивных объектов, подготовки кадров) в районах и городах Республики Татарстан проведена работа:

- в г.Набережные Челны на базе спортивных учреждений, прошедших адаптацию, организованы занятия по греко-римской борьбе, пауэрлифтингу, плаванию, голболу, армспорту с инвалидами в категориях нарушения слуха, зрения и поражения опорно-двигательного аппарата.

- в г.Азнакаево занятия проводятся на базе плавательного бассейна "Дельфин" (ул.Султангадиева, дом 23Б). Категория занимающихся – дети-инвалиды, взрослая возрастная группа. Инвалидность – нарушение зрения, общие заболевания, поражение опорно-двигательного аппарата. Кадровое обеспечение – 2 специалиста.

- в г. Альметьевске занятия организованы на базе МБОУ ДОД "ДЮСШ "Юность" и МАОУ ДОД "ДЮСШ по конному спорту". Секции – волейбол и верховая езда. Занятия по адаптивному спорту проводятся на базе ГБОУ "Альметьевская специальная (коррекционная) общеобразовательная школа №19 VIII вида" Альметьевского муниципального района. Организация системной работы по адаптивной физической культуре и спорту дают свои результаты. Инвалиды регулярно принимают участие в соревнованиях республиканского масштаба. По состоянию на 1 января 2013 года в районе адаптивной физической культурой и спортом занимаются 13,6% людей с ограниченными возможностями. В районе развиты системы адаптивного спорта и спорта высших достижений. В состав сборных команд России

входят Илалутдинов Рамиль (ПОДА, лыжные гонки и биатлон, основной состав сборной России). Ширазданов Эдуард (инвалид по слуху) – греко-римская борьба, входит в резервный состав сборной России.

- в пгт. Богатые Сабы лыжник Рушан Миннигулов в составе сборной России принял участие в этапах Кубка Мира по лыжным гонкам среди паралимпийцев, где выиграл несколько этапов.

- в Бавлинском районе группы по плаванию, настольному теннису, общей подготовке организованы на базе МАОУ ДОД ДЮСШ №2 и МАУ ДОД КДЮСШ №3.

- в 2013 году предполагается создание групп по пауэрлифтингу среди лиц с поражением опорно-двигательного аппарата в Верхнеуслонском районе на базе МБУ ДОД "Детско-юношеская спортивная школа Верхнеуслонского муниципального района".

- в Высокогорском районе занятия по адаптивному спорту организованы на базе МБУ "Спортивный комплекс" Категория – общие заболевания, старшая возрастная группа.

- в Елабужском районе на базе ДЮСШ "Олимп" работают 5 групп по видам спорта: бочча, шашки, плавание, шахматы, армспорт, дартс, настольный теннис, пауэрлифтинг, сидячий волейбол, голбол. Категории инвалидности – нарушение зрения, поражение опорно-двигательного аппарата, общие заболевания.

- в Заинском районе работа в области адаптивного спорта осуществляется на базе государственного автономного учреждения социального обслуживания "Комплексный центр социального обслуживания населения "Радость".

- в г. Зеленодольске работа организована в МБОУ ДОД "ДЮСШ №5 "Дельфин" (ул.Королева, дом 8б). Занятия осуществляются по общей физической подготовке.

- на базе МБОУ ДОД ДЮСШ "Зилант" Кукморского района организованы занятия по плаванию, шахматам и шашкам.

- в детско-юношеской спортивной школе Лаишевского муниципального района работают секции по голболу и торболу. Дополнительно на базе коррекционной школы-интерната района проводятся занятия по настольному теннису, шахматам, шашкам, лыжным гонкам и легкой атлетике.

- спортивно-оздоровительная работа с инвалидами в г. Нижнекамске ведется в спортивном комплексе "Шинник", ФОК "Батыр", ДЮСШ №3. Виды спорта – греко-римская борьба и футбол.

Во исполнение пункта 2 перечня поручений Президента Российской Федерации от 8 апреля 2010 года №996-пр "Определить базовые олимпийские, паралимпийские виды спорта, развиваемые в субъектах Российской Федерации, и обеспечить меры по их поддержке, включая развитие

материально-технической базы, совершенствование кадровой политики, научно-методического и медицинского обеспечения", а также приказом Министерства спорта, туризма и молодежной политики Российской Федерации от 14.06.2011 №571 "Об утверждении перечня базовых олимпийских и паралимпийских видов спорта, развиваемых в субъектах Российской Федерации для подготовки резерва спортивных сборных команд Российской Федерации" за Республикой Татарстан были закреплены паралимпийские виды спорта:

- зимние дисциплины: биатлон, лыжные гонки (спорт лиц с поражением опорно-двигательного аппарата);
- летние дисциплины: бочча, баскетбол на колясках (спорт лиц с поражением опорно-двигательного аппарата), голбол и мини-футбол 5x5 (спорт лиц в категории с нарушением зрения).

В качестве опорной организации (учреждения), осуществляющего подготовку резерва в сборные команды Российской Федерации по базовым паралимпийским видам спорта, было определено государственное автономное учреждение дополнительного образования "Центр спортивной подготовки".

Согласно постановлению Кабинета Министров Республики Татарстан от 19.01.2010 №17 "О государственной поддержке спортсменов и тренеров Республики Татарстан" Министерством по делам молодежи, спорту и туризму Республики Татарстан производятся ежемесячные выплаты и премиальные вознаграждения спортсменам с ограниченными возможностями и их тренерам по итогам выступлений.

Структура адаптивного спорта в Республике Татарстан может быть представлена в следующем виде:

- лечебная физкультура в системе реабилитационных и медицинских учреждений;
- адаптивная физическая культура и спорт;
- массовые спортивные мероприятия;
- спорт высших достижений;
- детско-юношеский спорт.

В последние годы, как в России, так и в Республике Мордовия, произошли серьезные изменения в отношении социума к людям с ограниченными возможностями. Адаптивный спорт в нашей стране выходит на новый уровень развития. Заметно выросло число спортивно-массовых мероприятий, у инвалидов появляется больше возможностей участвовать в различных соревнованиях, а набор спортивных дисциплин с каждым годом отличается все большим разнообразием.

В целях повышения доступности спортивной инфраструктуры для маломобильных групп граждан в своды правил, применяемые при строи-

тельстве спортивных объектов, внесены положения, в соответствии с которыми при проведении работ по инженерным изысканиям и подготовке проектно-сметной документации в обязательном порядке учитываются потребности лиц с ограниченными возможностями здоровья и инвалидов. Спортивные строения должны быть снабжены пандусом, лифтом или подъемником, специальными раздевалками и туалетами, а также для колясочников должны быть предусмотрены зрительские места на трибунах. При этом за счет создания безбарьерной среды в рамках государственной программы Российской Федерации "Доступная среда" расширяется география проведения соревнований среди инвалидов. Богатый опыт организации массовых физкультурных мероприятий среди различных возрастных и социальных групп населения накоплен и в Республике Мордовия. Так, в 2014 году на территории региона были проведены: XI чемпионат Европы по плаванию среди инвалидов по слуху, чемпионат и первенство России по легкой атлетике среди лиц с поражением ОДА и другие крупные всероссийские спортивные соревнования. Также среди людей с ограниченными возможностями регулярно проводятся республиканские соревнования: по плаванию, тяжелой атлетике, пулевой стрельбе, армспорту, легкой атлетике, настольному теннису, шашкам, шахматам, дартсу и другим видам спорта.

Одним из учреждений, которое объединяет в Мордовии инвалидов, является республиканская комплексная детско-юношеская спортивно-адаптивная школа "Прометей" (ныне – ГБУ РМ "Спортивно-адаптивная школа Е.В. Швецова"), получившая мировую известность благодаря Евгению Швецову. В 2012 году в Паралимпийских играх в Лондоне им было завоевано три золотые медали. Достижения паралимпийцев, их воля к победе – лучший пример того, что люди с ограниченными возможностями здоровья могут жить активно и добиваться значительных успехов. Их мужество и человеческое достоинство вдохновляют, дарят надежду, меняют жизнь к лучшему.

С 1 января 2016 года АУ РМ "Спортивный комплекс "Мордовия" сменило свой профиль, и теперь занимается подготовкой спортсменов инвалидов. Цели и задачи данного центра: подготовка спортсменов к соревнованиям различного уровня, в том числе к Паралимпийским играм, развитие спорта среди лиц с ограниченными возможностями, проведение всевозможных состязаний на территории комплекса, расширение тренерского состава, повышение квалификации специалистов и мн.др. Планируется развитие таких видов спорта, как: легкая атлетика, плавание, лыжные гонки, настольный теннис, борьба, биатлон.

3 июля 2013 года в соответствии с распоряжением Правительства Белгородской области от 25 февраля 2013 года № 92-рп было создано Госу-

дарственное бюджетное образовательное учреждение "Детско-юношеская спортивно-адаптивная школа №5 Белгородской области". Учредителем является Управление физической культуры и спорта Белгородской области.

С 1 января 2015 года учреждение переименовано в Государственное бюджетное учреждение "Центр адаптивного спорта и физической культуры Белгородской области".

Одной из основных задач современного общества по отношению к инвалидам является их максимальная адаптация к самостоятельной жизни, трудовой деятельности, овладению профессией. Активизация работы с инвалидами средствами адаптивной физической культуры и спорта имеет большое социальное значение. В соответствии со Стратегией развития физической культуры и спорта в Российской Федерации на период до 2020 года и Государственной программой "Развитие физической культуры и спорта в Белгородской области на 2014-2020 г. планируется увеличить долю лиц с ограниченными возможностями здоровья и инвалидов, систематически занимающихся физической культурой и спортом.

Ведется большая работа по увеличению доли инвалидов трудоспособного возраста старше 18 лет, занимающихся адаптивной физической культурой и спортом. Адаптивная физкультурно-оздоровительная работа с лицами, имеющими ограниченные возможности здоровья направлена на увеличение числа занимающихся без предварительного отбора и для всех возрастных групп. Главная задача адаптивной физкультурно-оздоровительной деятельности – стимулировать стремление людей с ограниченными возможностями здоровья и инвалидов к ежедневным физкультурно-спортивным занятиям, а в дальнейшем мотивировать и вовлекать их в соревновательную и спортивную деятельность.

Центр адаптивного спорта и физической культуры Белгородской области в настоящее время осуществляет процесс следующей физкультурно-спортивной направленности:

- стрельба из лука
- пулевая стрельба
- футбол
- баскетбол
- легкая атлетика
- плавание
- настольный теннис
- шахматы и шашки.

В целях поддержки инвалидного спорта в 2015 году Минспорта Ростовской области проведены следующие мероприятия.

В соответствии с государственной программой Ростовской области "Доступная среда" на адаптацию для инвалидов плавательного бассейна ГБУ ДО РО "СДЮСШОР № 13" по ул. Ленина, 212-2 в г. Таганроге Минспорта Ростовской области выделено 3690, 0 тыс. рублей (2583, 0 федеральный бюджет, 1107,0 областной бюджет). На указанные средства заключен контракт по установке подъемника в бассейн, поручней в душевой и санузлах бассейна, тактильных знаков для слабовидящих по всему бассейну, системы вызова помощника в раздевалках и душевых, информационного стенда для всех категорий инвалидов у входа в бассейн.

В целях обеспечения доступности спортивных объектов Ростовской области для людей с ограниченными возможностями здоровья министерством по физической культуре и спорту Ростовской области разработан план мероприятий ("дорожная карта") по адаптации подведомственных спортивных объектов до 2020 года.

В целях повышения качества услуг, предоставляемых инвалидам на подведомственных спортивных объектах, проведены мероприятия по обучению (инструктированию) сотрудников подведомственных министерству по физической культуре и спорту организаций по вопросам обеспечения доступности для инвалидов объектов социальной, инженерной и транспортной инфраструктур и услуг в сфере физической культуры и спорта.

В соответствии с Соглашением от 26.06.2015 № 473 о предоставлении субсидии из федерального бюджета бюджету субъекта Российской Федерации на осуществление мероприятий по поддержке учреждений спортивной направленности по адаптивной физической культуре и спорту в субъектах Российской Федерации государственному бюджетному учреждению дополнительного образования Ростовской области "Специализированная паралимпийская адаптивная детско-юношеская спортивная школа № 27" (ГБУ ДО РО "СПАДЮСШ № 27") выделено 295,0 тыс. рублей (сумма федерального бюджета – 206,5 тыс. рублей, областного – 88, 5 тыс. рублей). На указанную сумму приобретена экипировка для спортсменов-инвалидов.

В 2015 году подготовка спортсменов Ростовской области к Паралимпийским играм 2016 года продолжилась на базе подведомственных Минспорта учреждений, по видам спорта: спорт лиц с поражением опорно-двигательного аппарата (легкая атлетика, плавание), спорт слепых (плавание), спорт лиц с интеллектуальными нарушениями (плавание).

В рамках реализации календарного плана основное внимание уделено мероприятиям с участием спортсменов Ростовской области – членов сборных команд России по паралимпийским видам спорта. Всего сумма выделенных средств на раздел инвалидного спорта календарного плана физкультурных и спортивных мероприятий в 2015 году составила 3 300,0 млн рублей.

15 спортсменов-инвалидов Ростовской области вошли в список кандидатов в Паралимпийскую команду России.

Основными претендентами в состав сборной команды Российской Федерации для участия в XV летних Паралимпийских играх 2016 года в Рио-де-Жанейро стали спортсмены-паралимпийцы с поражением опорно-двигательного аппарата и интеллектуальными нарушениями в двух видах спорта – плавание и лёгкая атлетика.

Донскими спортсменами завоевано пять паралимпийских лицензий для страны: Свиридов Владимир – лицензия на чемпионате мира по легкой атлетике в г. Доха (Катар). Завоевал серебро в толкании ядра, Иванова (Свиридова) Елена – на чемпионате мира в Катаре – 2 золота в беге на 100 и 200 м, Скалиух Александр – на чемпионате мира Международного паралимпийского комитета по плаванию завоевал четыре первых места в дистанциях: 50 и 100 метров вольный стиль, 100 метров баттерфляй, эстафета 4x100 метров вольный стиль (установлен рекорд мира), Зимин Евгений – завоевана лицензия также на чемпионате мира в Великобритании. Два 1 места в эстафетах 4x100 метров вольным стилем и 4x100 метров в комбинированной эстафете, Павленко Артём – на чемпионате Мира в г. Глазго, 4-е место.

В соответствии с распоряжением Правительства Ростовской области от 27.08.2015 № 382 "О назначении и выплате стипендий спортсменам Ростовской области – членам сборных команд России по олимпийским и паралимпийским видам спорта в 2015 году" спортсмены-инвалиды, составляют 14,5% от общего количества спортсменов, получающих ежемесячные стипендии.

На Всемирных играх IWAS (Всемирные игры Международной спортивной федерации колясочников и ампутантов IWAS с 26 сентября по 3 октября 2015 года в городе Сочи) командой Ростовской области в плавании и легкой атлетике завоевано 19 медалей различного достоинства.

Губернатором Ростовской области В.Ю. Голубевым утверждено распоряжение, в соответствии с которым сумма средств, выделенная спортсменам-инвалидам – победителям и призерам Всемирных игр IWAS, а также их тренерам, составила 2 737,5 тыс. рублей.

Спортсмены-сурдлимпийцы Ростовской области также постоянно показывают высокие достижения. Так в 2015 году на первенстве Европы по вольной борьбе в г. Тбилиси донским спортсменом Богословенко Михаилом завоевана золотая медаль, на чемпионате Европы по боевым искусствам глухих (дзюдо, каратэ, тхэквондо), прошедшем в октябре 2015 г в г. Ереване (Армения), спортсмены-инвалиды Ростовской области завоевали 6 медалей (2 первых места, 1 второе место и 3 третьих места).

Всего спортсменами-инвалидами на соревнованиях различного уровня в 2015 году завоевано 204 медали.

Около 60 образовательных учреждений в Карачаево-Черкесии адаптировали для обучения инвалидов за последние четыре года. Это составляет 14,7% от общего числа объектов. Работы ведутся в рамках программы "Доступная среда". В 2013-2017 годах в рамках программы необходимые условия для обучения детей с ограниченными возможностями созданы в 14,7% учреждениях образования республики, что соответствует установленному индикатору. Под их потребности за четыре года адаптированы 38 школ, восемь детских садов, три учреждения дополнительного образования и восемь колледжей", – сообщили ТАСС в Минобрнауки республики. В КЧР второе возросло число регулярно занимающихся спортом инвалидов. Власти Карачаево-Черкесии подарили незрячим адаптированные телефоны и ноутбуки. В КЧР открылась первая информационно-диспетчерская служба для инвалидов по слуху. В 2018 году работу по созданию условий для обучения детей-инвалидов будут проводить в четырех детских садах, Центре творчества детей в ауле Эльбурган и коррекционной школе восьмого вида в Черкесске. Упор будет делаться на оснащение учреждений необходимым оборудованием, таким как компьютеры с усиленной звуковой аппаратурой, шрифтом Брайля, специальные клавиатуры, джойстики для детей с нарушениями двигательных функций. Всего в этом году в КЧР в рамках программы "Доступная среда" планируют адаптировать для инвалидов около 30 объектов здравоохранения, образования, социальной защиты, культуры, физической культуры и спорта, транспортной инфраструктуры.

В Саратовской области реабилитацией детей и подростков средствами физической культуры и спорта с 1994 г. занимается областная комплексная детско-юношеская спортивно-адаптивная школа "Реабилитация и Физкультура" (ДЮСАШ "Риф"), имеющая 15 отделений в городах области. Деятельность школы по реабилитационным мероприятиям достаточно эффективна: подготовлены многочисленные спортсмены-разрядники, ее учащиеся завоевали медали на XIII Паралимпийских играх в Пекине. Вначале в школе занимался 71 ребенок, действовала одна группа по плаванию. Постепенно, исходя из потребностей детей в занятиях другими видами спорта, открывались группы по легкой атлетике, настольному теннису, пулевой стрельбе, дартсу, бадминтону, дзюдо, греко-римской борьбе, которые на настоящий момент постоянно посещают более восьмисот учащихся.

Государственное бюджетное учреждение Краснодарского края "Центр паралимпийской подготовки" работает с 2006 года. Благодаря работе центра, в крае ежегодно увеличивается число инвалидов, занимающихся физической культурой и спортом. За три предыдущих года число спортсменов-инвалидов в регионе увеличилось более чем на 22 тысячи – с 40,69 тыс. человек в 2013 году до 62,89 тыс. человек в 2016-м.

Ежегодно в Краснодарском крае проводятся Спартакиада инвалидов Кубани, в которой принимают более 4 тыс. человек, а также краевой спортивный фестиваль среди инвалидов с нарушением слуха, соревнования по видам спорта: плавание, бочка, легкой атлетике, настольному теннису.

Показателем работы краевого Центра паралимпийской подготовки стали результаты кубанских спортсменов на Сурдлимпийских играх 2017 года, прошедших летом в турецком Самсуне. В составе сборной России в Турции выступили 12 представителей Краснодарского края. По итогам турнира им удалось завоевать шесть золотых медалей, девять серебряных и три бронзовые. Трехкратным чемпионом Игр-2017 стал легкоатлет Алан Тыщенко, два золота Сурдлимпиады завоевала легкоатлетка Марина Гришина, еще одну медаль высшего достоинства сборной России принесла кубанская теннисистка Полина Смирнова.

В течение 2014 г. 363 спортсмена с инвалидностью, проживающие на территории Югры, приняли участие в 75 соревнованиях: 290 спортсменов Югры в 53 соревнованиях всероссийского уровня и 75 югорских спортсменов представляли Россию в 22 соревнованиях международного значения.

Развитие системы адаптивной физической культуры и спорта на федеральном, региональном и муниципальном уровнях требует нового содержания, направленного на личностно ориентированное отношение к людям разного возраста, имеющим различные нарушения развития и инвалидность.

С 2011 г. на 3,2% увеличилась доля инвалидов, систематически занимающихся ФКиС в Ханты-Мансийском округе.

Уже в 2011г. при государственном бюджетном учреждении дополнительного образования детей Ставропольского края "Ставропольская краевая специализированная школа олимпийского резерва по легкой атлетике" было образовано отделение адаптивной физической культуры и спорта, в котором с группой лиц с ограниченными возможностями работало несколько тренеров–преподавателей. Благодаря этим усилиям спортсмены-инвалиды смогли достойно представлять наш край на соревнованиях.

К 2012 году, ощутив перспективы развития адаптивного спорта, по инициативе министерства физической культуры и спорта Ставропольского края Правительство Ставропольского края приняло решение о создании "Центра адаптивной физической культуры и спорта". Эта была отправная точка для развития адаптивного спорта на территории Ставропольского края.

К сожалению, на территории Ставропольского края очень мало выделено бюджетных средств на постройку специализированных зданий для занятия адаптивной физической культурой и спортом. Тем самым, происходит ограничение физической активности инвалидов.

На данный момент, занятия адаптивной физической культурой и спортом проводятся на базе государственного бюджетного учреждения Ставропольского края "Центра адаптивной физической культуры и спорта" в г. Ставрополе и на базе филиалов в г. Пятигорске, в г. Кисловодске и ст. Курской. Но, несмотря на многие затруднения: отсутствие в почти во всех городских округах края специализированных учреждений – проводится активная работа по привлечению людей с ограниченными возможностями для систематизированных профессиональных занятий инвалидным спортом. создаются специализированные клубы, так же на 2018 год разработаны и уже реализуются целевые районные программы по развитию инвалидного спорта.

В современном мире мы не должны проходить мимо данной проблемы. Особо остро стоит вопрос о занятии адаптивным спортом и физической культурой в современных школах Ставропольского края. Происходит это в связи с тем, что нет специализированно оборудованного помещения и специалистов.

На данный момент такой возможностью обладают дети с ограниченными возможностями, обучающиеся в школе № 21 г. Ставрополь. Это единственная школа с инклюзивным образованием, которая специализируется на работе с особыми детьми.

Депутат Ставропольской городской Думы Олег Акишев возглавил Ставропольскую краевую Федерацию спорта лиц с поражением опорно-двигательного аппарата. Решение было принято на заседании исполкома Паралимпийского комитета России (ПКР), которое состоялось 27 ноября 2017 года. Провел заседание президент ПКР России Владимир Лукин.

Сегодня ставропольские спортсмены с ограниченными возможностями достойно представляют край на соревнованиях самого высокого уровня. Цыбизов Кирилл (легкая атлетика), Бычкова Анна (паратриатлон), Запиченко Сергей (настольный теннис), Цахилова Евгения (велоспорт), Кузьменко Ирина и Игнатенко Люся (парабадминтон) – эти и другие имена известны на весь мир.

2.3. ПАРАЛИМПИЙСКИЙ СПОРТ

2.3.1. Семантика термина "Паралимпиада"

Паралимпийские игры (параолимпийские игры) – международные спортивные соревнования для инвалидов. Традиционно проводятся после главных Олимпийских игр, а начиная с 1992 – в тех же городах; в 2001 эта практика закреплена соглашением между МОК и Международным пара-

лимпийским комитетом (МПК). Летние паралимпийские игры проводятся с 1960, а зимние паралимпийские игры – с 1976.

Название первоначально было связано с термином paraplegia паралич нижних конечностей, поскольку эти соревнования проводились среди людей с травмами позвоночника, однако с началом участия в играх спортсменов и с другими заболеваниями было переосмыслено как "рядом, вне (греч. παρά) Олимпиады"; имеется в виду параллелизм и равноправие параолимпийских соревнований с олимпийскими [22].

Написание "параолимпийский" зафиксировано в академическом "Русском орфографическом словаре" и других словарях. Написание "паралимпийский" является ненормативным и в словарях не отмечено и употребляется только в официальных документах органов государственной власти, являясь калькой с официального названия (МОК) на английском языке – Paralympic Games. Федеральным законом от 9 ноября 2009 г. № 253-ФЗ "О внесении изменений в отдельные законодательные акты Российской Федерации" (принят Государственной Думой 21 октября 2009 года, одобрен Советом Федерации 30 октября 2009 года) установлено единообразное использование в законодательстве Российской Федерации слов "паралимпийский" и "сурдлимпийский", а также образованных на их основе словосочетаний: "Паралимпийский комитет России", "Паралимпийские игры" и др. В названном Федеральном законе написание указанных слов приведено в соответствии с правилами, установленными международными спортивными организациями.

Паралимпиада в мире считается практически таким же выдающимся событием, как и сама Олимпиада. Возникновение видов спорта, в которых могут участвовать инвалиды, связывают с именем английского нейрохирурга Людвиг Гутмана, который, преодолевая вековые стереотипы по отношению к людям с физическими недостатками, ввел спорт в процесс реабилитации больных с повреждениями спинного мозга. Он на практике доказал, что спорт для людей с физическими недостатками создаёт условия для успешной жизнедеятельности, восстанавливает психическое равновесие, позволяет вернуться к полноценной жизни независимо от физических недостатков, укрепляет физическую силу, необходимую для того, чтобы управляться с инвалидной коляской.

2.3.2. Паралимпийское движение в мировой практике – основное направление развития адаптивного спорта

История паралимпийских игр. Паралимпийский спорт берет начало в 1880-х годах. Однако только разработка в 1945 году нового режима лечения людей с травмами спинного мозга привела к развитию всемирного спортивного движения для инвалидов, известного сегодня как Паралимпийское движение. После Второй мировой войны спорт для инвалидов

шагнул вперед, чему немало способствовали труды Людвиг Гуттманна (Ludwig Guttmann), немецкого врача, в 1936 году бежавшего в Англию от нацизма. Он утвердил спорт как средство физической, психологической и социальной реабилитации инвалидов с повреждением позвоночника. Сэр Людвиг Гуттманн из больницы Сток-Мандевилья (Англия) в корне изменил теорию и практику реабилитации, сделав особый упор на спорт. Со временем то, что началось как вспомогательные процедуры физической реабилитации ветеранов второй мировой войны, переросло в спортивное движение, в котором физические возможности спортсменов занимают центральное место (профессор Людвиг Гуттманн со временем стал директором Сток-Мандевильского центра и президентом Британской международной организации лечения инвалидов с повреждениями опорно-двигательного аппарата). Инвалиды с повреждениями опорно-двигательного аппарата (ПОДА) стали активно приобщаться к занятиям спортом. В Центре реабилитации больных со спинномозговыми травмами в Сток-Мандевиле была разработана спортивная программа как обязательная часть комплексного лечения.

В 1948 году сэр Людвиг Гуттман основал Сток-Мандевильские игры (СМИ), которые прошли одновременно с проведением Олимпийских игр в Великобритании. В соревнованиях по стрельбе из лука участвовали бывшие военнослужащие – 16 парализованных мужчин и женщин. Первое многонациональное участие в Сток-Мандевильских играх (голландских и английских ветеранов войны) привело к проведению первых Международных Сток-Мандевильских игр (МСМИ) 1952 года, предшественников современных Паралимпийских игр. Последующие годы происходило увеличение, как числа участников, так и видов спорта. Игры стали проводиться ежегодно как международный спортивный праздник. В нем принимали участие спортсмены-инвалиды из Норвегии, Нидерландов, ФРГ, Швеции, а затем и других стран. Появилась необходимость в международной организации, координирующей начавшееся паралимпийское движение. Это привело к созданию Международной Сток-Мандевильской федерации, установившей тесные взаимоотношения с Международным олимпийским комитетом.

Уже в 1956 г. во время проведения Олимпийских игр в Мельбурне она была награждена МОК специальным кубком за воплощение в жизнь олимпийских идеалов гуманизма. В Сток-Мандевиле на средства инвалидов, пенсионеров и благотворительных пожертвований был построен первый стадион для спортсменов-инвалидов. В 1959 г. Людвиг Гуттманн разработал и опубликовал в "Книге Сток-Мандевильских игр для парализованных" первый в истории регламент проведения соревнований по видам спорта для инвалидов. Вначале Паралимпийское движение развивалось

путем создания различных спортивных организаций для людей с конкретными формами инвалидности, известных сегодня как Международные организации спорта для инвалидов (ИОСД). В 1960 году в Риме была учреждена первая из этих организаций – Комитет по Международным Сток-Мандевильским играм (КМСМИ). В 1972 году она была переименована в Международную федерацию Сток-Мандевильских игр (МФСМИ), а позже стала Международной федерацией спорта на колясках Сток-Мандевиль (МФСКСМ). В 1964 году была учреждена Международная спортивная организация инвалидов (ИСОД), включавшая в себя также спортсменов с ампутационным поражением. В 2004 году МФСКСМ и ИСОД объединились и стали называться Международной федерацией спорта на колясках и для лиц с ампутационным поражением (ИВАС).

В 1978 году была создана Международная ассоциация спорта и физической культуры для лиц с церебральным параличом (СП-ИСРА), за ней в 1981 году последовала Международная федерация спорта слепых (ИБСА), а в 1986 году – Международная спортивная федерация для лиц с нарушением интеллекта (ИНАС-ФИД). В 1960 году в Риме (Италия) спустя несколько недель после Олимпийских игр, прошли 9-е Ежегодные международные Сток-Мандевильские игры. Как следствие этого символического действия и участия в этих играх более 400 спортсменов из 23 стран они чтятся как первые Паралимпийские игры. Было решено, что каждый четвертый год эти игры будут проводиться в стране олимпиад и будут считаться Олимпийскими играми инвалидов.

С тех пор Паралимпийские игры проводятся в год Олимпийских игр, а, начиная с Паралимпийских игр в Сеуле 1988 года, они проходят в тех же городах и местах, что и их Олимпийские аналоги. Дважды игры проводились в странах, но не в городах Олимпиад – в Германии и в Канаде, и трижды в других странах, минуя олимпийские, – в Израиле и в Голландии в 1980 и 1994 гг. Термин "Паралимпийские игры" стал официальным в 1988 году. Это название происходит от греческого предлога "para" ("около" или "наряду") и слова "Олимпийские игры". Первые Паралимпийские зимние игры прошли в г. Эрншёльдсвик (Швеция) в 1976 году. Начиная с Игр 1992 года в Тигнесе-Альбервиле (Франция). Паралимпийские зимние игры проходят в тех же городах, что и Олимпийские зимние игры.

По мере развития движения росла и необходимость в повышении координации и расширении сотрудничества между различными организациями. В 1982 году МФСМИ, СП-ИСРА, ИБСА и ИСОД объединили усилия для создания Международного комитета по координации спорта для инвалидов во всем мире (ИКК). В 1986 году к ним также присоединились Международный спортивный комитет глухих (ЦИСС) и Международная спортивная федерация для лиц с нарушением интеллекта (ИНАС-ФИД). ИКК

представлял интересы групп инвалидов и руководил Паралимпийскими играми в период между 1982 и 1992 годами. Однако растущая потребность в расширении национального представительства и создании движения, в большей степени ориентированного на спорт, привели к основанию в 1989 году в Дюссельдорфе (Германия) Международного Паралимпийского комитета (МПК) в качестве признанного руководящего органа Паралимпийского движения. На встрече присутствовали представители шести ИОСД, которые считаются членами-учредителями МПК, и сорока двух Национальных паралимпийских комитетов и Национальных организаций спорта для инвалидов. Они утвердили первую Конституцию МПК и избрали первого Президента – доктора Роберта Стедварда (Dr. Robert Steadward) из Канады. Лишь пять лет спустя, в 1994 году, МПК принял на себя полную ответственность за проведение Паралимпийских игр.

В 2001 году Генеральная ассамблея МПК санкционировала пересмотр управления и структуры МПК. Под руководством нового Президента, сэра Филиппа Крейвена (Sir Philip Craven), в 2002 году был начат процесс стратегического пересмотра. Кульминацией процесса стало утверждение пакета предложений на исторической Генеральной ассамблее 2003 года "Проектирование будущего" в Турине, что привело к принятию в 2004 году нынешней Конституции. Конституция и принятые на ее основе Регламенты являются руководящими документами МПК и Паралимпийского движения.

В 2003 году МПК принял Видение, отражающее главную цель Паралимпийского движения: *создать для паралимпийцев все условия, позволяющие им достичь спортивного мастерства, вдохновлять и восхищать мир.*

Паралимпийское движение, находящееся под верховным руководством МПК, охватывает всех спортсменов и официальных лиц, относящихся к НПК, ИОСД, Международным спортивным федерациям (МСФ), Региональным организациям (РО), Спортивным комитетам МПК, Советам МПК, Постоянным комитетам МПК, а также других лиц и другие организации, которые согласны руководствоваться Конституцией и Регламентами МПК. Критерием принадлежности к Паралимпийскому движению является официальное членство в МПК или признание со стороны МПК. При создании МПК в 1989 году его штаб-квартира была расположена в Брюгге, Бельгия. В 1997 году Генеральная ассамблея МПК проголосовала за перемещение штаб-квартиры в Бонн (Германия) и за создание первой структуры профессиональных сотрудников. Официальное открытие новой штаб-квартиры состоялось 3 сентября 1999 года [23].

Таблица 1 – Проведение зимних и летних Паралимпийских игр

№ п/п	Летние Паралимпийские игры			Зимние Паралимпийские игры	
	Год	Игры	Город	Игры	Город
1	1960	I летние Паралимпийские игры	Рим, Италия		
2	1964	II летние Паралимпийские игры	Токио, Япония		
3	1968	III летние Паралимпийские игры	Тель-Авив, Израиль		
4	1972	IV летние Паралимпийские игры	Хейдельберг, ФРГ		
5	1976	V летние Паралимпийские игры	Торонто, Канада	I зимние Паралимпийские игры	Эрншёльдсвик, Швеция
6	1980	VI летние Паралимпийские игры	Арнем, Нидерланды	II зимние Паралимпийские игры	Гейло, Норвегия
7	1984	VII летние Паралимпийские игры	Стоук-Мандевиль, Великобритания Нью-Йорк, США	III зимние Паралимпийские игры	Иннсбрук, Австрия
8	1988	VIII летние Паралимпийские игры	Сеул, Южная Корея	IV зимние Паралимпийские игры	Иннсбрук, Австрия
9	1992	IX летние Паралимпийские игры	Барселона и Мадрид, Испания	V зимние Паралимпийские игры	Тинес и Абервиль, Франция
10	1994			VI зимние Паралимпийские игры	Лиллехаммер, Норвегия
11	1996	X летние Паралимпийские игры	Атланта, США		
12	1998			VII зимние Паралимпийские игры	Нагано, Япония
13	2000	XI летние Паралимпийские игры	Сидней, Австралия		
14	2002			VIII зимние Паралимпийские игры	Солт-Лейк-Сити, США
15	2004	XII летние Паралимпийские игры	Афины, Греция		
16	2006			IX зимние Паралимпийские игры	Турин, Италия
17	2008	XIII летние Паралимпийские игры	Пекин, Китай		
18	2010			X зимние Паралимпийские игры	Ванкувер, Канада
19	2012	XIV летние Паралимпийские игры	Лондон, Великобритания		
20	2014			XI зимние Паралимпийские игры	Сочи, Россия
21	2016	XV летние Паралимпийские игры	Рио-де-Жанейро, Бразилия		
22	2018			XII зимние Паралимпийские игры	Пхенгчхан, Корея
23	2020	XVI летние Паралимпийские игры	Токио, Япония		
24	2022			XIII зимние Паралимпийские игры	Пекин, Китай

Развитие реабилитационного спорта, его поступательное движение в начале 60-х годов переходит на новый качественный уровень – спорт инвалидов. Основными задачами его, как и в реабилитационном спорте, являются поддержание здоровья и душевного равновесия инвалидов, адаптация к условиям современной жизни и т.д. Но доминирующей целью становится достижение высшего спортивного мастерства, профессионализма в избранном виде спорта.

Анализируя разницу между реабилитационным спортом и спортом инвалидов, можно отметить, что не все занимающиеся могут заниматься спортом инвалидов. *Реабилитационный спорт* – самое массовое оздоровительное движение среди инвалидов, доступное им, несмотря на тяжелые физические недуги, задачей его является "согласование" увечья и спорта. А *спорт инвалидов* – прерогатива "здоровых инвалидов", нацеленных на достижение высших спортивных результатов, установление европейских, мировых, паралимпийских рекордов в тех или иных видах спорта.

Понятие "здоровые инвалиды" было обосновано немецким врачом Зюндером в 1975 г. с точки зрения медицины. "Мы исходим из того положения – писал он, – что инвалиды независимо от того, страдают ли они тем или иным дефектом, в собственном смысле не больные люди. Они имеют просто телесные повреждения, обусловленные врожденным пороком, болезнью или травмой. Эти повреждения после определенного времени приходится рассматривать как постоянные, которые невозможно вылечить медикаментозными средствами. И это решающее положение, если остальные части тела и организма практически здоровые и могут выдерживать физические нагрузки. Поэтому нет причин не нагружать этих людей при занятиях спортом, наоборот, они должны физически даже больше заниматься, чтобы компенсировать хорошее состояние других частей тела и органов" [39, с. 87].

Основной задачей спорта инвалидов является развертывание оставшихся физических и духовных способностей инвалидов и демонстрация наивысших спортивных результатов.

Огромный, неоценимый вклад в развитие реабилитационного спорта и спорта инвалидов с дефектами опорно-двигательного аппарата, внес немецкий врач Людвиг Гуттманн, бежавший в 1936 г. из нацистской Германии в Англию.

Заслуга профессора Гуттманна состоит в том, что он впервые в мире создал систему реабилитации инвалидов с поражением спинного мозга средствами физической культуры и спорта, дал надежду многим людям, жизнь которым казалась уже безнадежной. Он первый назвал спорт мощным средством физической, психической и социальной реабилитации ин-

валидов с поражением опорно-двигательного аппарата. Профессор Гуттманн является основоположником спорта инвалидов в мире, основателем паралимпийского движения. По решению Сток-Мандевильского комитета раз в четыре года планируется проведение Олимпийских игр для инвалидов с поражением опорно-двигательного аппарата в тех же странах, где проходят Олимпийские игры здоровых людей. Это предложение было поддержано Международным олимпийским комитетом, и в 1960 г. в Риме состоялись первые Олимпийские игры инвалидов, получившие впоследствии название "паралимпийских".

В 1963 г. Создается Международная спортивная организация инвалидов (ИСОД), успешно работающая до настоящего времени.

Паралимпийские игры стали планироваться и организовываться в тех же городах и странах, на тех же спортивных сооружениях, что и Олимпийские игры здоровых людей.

Уход из жизни профессора Гуттманна повлек за собой некоторый раскол в спортивном движении инвалидов. Появились две концепции подхода к спорту инвалидов: европейская и американская; разногласия в вопросах определения победителей, оценке функционального состояния, врачебно-медицинских вопросах, классификации.

Поэтому в конце 1980 г. создается Европейская организация спорта инвалидов. Она обратилась через ЮНЕСКО в ООН с предложением организовать работу по привлечению мировой общественности к проблемам инвалидов, оказанию помощи в их развитии и интеграции в общество; в развитии спорта, физической культуры под лозунгом "Спорт для всех!"

В 1982 г. учреждается Международный координационный комитет по спорту инвалидов в мире.

Президент Международного олимпийского комитета Хуан Антонио Самаранч, поддержав идею Паралимпийских игр, объявил об их курировании Международным олимпийским комитетом.

Впоследствии, при разработке Программы Олимпийских игр 1988 г., руководством МОКа было высказано предложение, по которому на будущую олимпиаду будут допускаться только те страны, которые принимают участие в паралимпийском движении.

Наряду с летними Паралимпийскими играми спортсмены-инвалиды участвуют и в зимних Паралимпийских играх, становление и развитие которых по времени приходится на значительно более поздний период – 1986 г.

Анализируя мировой опыт развития спорта инвалидов, следует заметить, что на основании Всемирной программы действий в отношении инвалидов, утвержденной 03.12.1983 г. Генеральной Ассамблеей ООН, почти во всех странах мира имеются соответствующие государственные программы.

Рассматривая развитие и становление физкультурно-оздоровительного и спортивного движения инвалидов в мировой практике следует выделить три этапа:

1-й этап – лечебная физическая культура и начало развития реабилитационного спорта (с работ ученого Линдемана и до 1947 г.);

2-й этап – 1948-1959 гг. – становление реабилитационного спорта, обобщение опыта Сток-Мандевильского реабилитационного центра;

3-й этап – 1960 до настоящего времени – становление и развитие спорта инвалидов, исследование его особенности, уникальности, влияния на физиологические, психические и социальные факторы [39, с. 96].

Таким образом, с 1960 г. по настоящее время проходит третий этап развития мирового физкультурно-оздоровительного и спортивного движения инвалидов, получившего название "спорт инвалидов" (адаптивный спорт).

2.3.3. Паралимпийское движение в России

С каждым годом паралимпийское движение набирает обороты. На спортсменов с ограниченными физическими возможностями с каждым годом выделяется всё больше средств из бюджета и они, в свою очередь стараются изо всех сил. И их усилия не проходят даром. Об этом свидетельствуют результаты, показанные на последней олимпиаде в Сочи, где наши паралимпийцы заняли первое место в общекомандном зачёте с огромным отрывом от других стран, завоевав 80 медалей. Что же представляет из себя паралимпийское движение?

Паралимпийские (параолимпийские) игры – международные спортивные соревнования для людей с ограниченными физическими возможностями. Традиционно они проводятся сразу после окончания Олимпийских Игр. В 1960 г. состоялись первые летние Паралимпийские Игры, первая зимняя Паралимпиада была проведена в 1976 г. С 1992 г. Паралимпийские Игры стали проводиться в тех же городах, что Олимпиады; а в 2001 г. эта практика была закреплена соглашением между Международным олимпийским комитетом (МОК) и Международным паралимпийским комитетом (МПК).

Родоначальником паралимпийского спорта принято считать английского нейрохирурга Людвиг Гутмана, который, преодолевая вековые стереотипы по отношению к людям с физическими недостатками, совершил революцию, введя спорт в процесс реабилитации больных с повреждением спинного мозга. Благодаря этому смелому шагу, на практике было доказано, что спорт для людей с ограниченными физическими возможностями создает условия для их успешной жизнедеятельности, восстанавливает психическое равновесие, позволяет вернуться к полноценной жизни.

Первоначальное происхождение словосочетания "paralympic games" было связано с термином paraplegia, которое означает "паралич нижних конечностей", поскольку эти соревнования проводились среди людей с заболеваниями позвоночника, однако с началом участия в играх спортсменов и с другими заболеваниями было переосмыслено как "рядом, вне (παρά) Олимпиады"; имеется в виду параллелизм и равноправие параолимпийских соревнований с олимпийскими. Написание "параолимпийский" зафиксировано в академическом "Русском орфографическом словаре" и других словарях. Написание "паралимпийский" в словарях пока не отмечено, однако употребляется не только в официальных документах органов государственной власти, являясь калькой с официального названия (МОК) на английском языке – paralympic games, но и все большее распространение получает в публицистике и в разговорной речи.

Отношение к людям с инвалидностью в мире меняется, чему способствуют и Паралимпийские игры. Впервые в России в 2014 г. в городе Сочи состоялись Паралимпийские игры – спортивные соревнования для людей с инвалидностью по пяти зимним видам спорта: горные лыжи, биатлон, лыжные гонки, следж-хоккей на льду, керлинг на колясках. Одна из ключевых задач игр заключалась в предоставлении спортсменам-паралимпийцам возможности для достижения наилучших результатов на соревнованиях высшего уровня и возможности для развития, наглядно демонстрирующие дух и ценности паралимпийского движения.

Четыре основные паралимпийские ценности являются краеугольными камнями мирового паралимпийского здания. Мужество означает совершать непредсказуемое и достигать невозможное, преодолевая стереотипы. Целеустремленность – умение преодолевать препятствия и побеждать неблагоприятные обстоятельства, максимально развивая свои физические возможности. Воодушевление -восхищение спортсменами-паралимпийцами на основе примера их силы духа и достижений в собственной жизни. Равенство предполагает, что паралимпийский спорт призван стирать социальные барьеры, дискриминирующие людей с инвалидностью. Девиз "Дух в Движении" выражает характер паралимпийского движения, подчеркивает высочайший уровень достижений спортсменов, символизирует сильную волю каждого участника и предоставляет возможность для того, чтобы вдохновлять и восхищать мир через спорт.

Паралимпийские игры в Сочи способствовали активной интеграции людей с инвалидностью в полноценную жизнь. Доступность транспортной инфраструктуры создала больше возможностей для вовлечения их в общественные процессы. Во время подготовки к Олимпиаде при организации доступа и передвижения уделялось особое внимание удовлетворению потребностей людей с инвалидностью: все спортивные объекты и инфра-

структура были оборудованы с учетом их особенностей. В рамках развития инфраструктуры реализован проект по созданию безбарьерной среды. В список первоочередных входят около 1 800 объектов. Разработаны и используются вагоны со специальными купе для людей с ограниченными физическими возможностями. В них для слепых и слабовидящих пассажиров. низко расположенные выключатели, розетки, кнопки вызова снабжены табличками с рельефным текстом для чтения пальцами и специальным звуковым устройством, сообщаящим необходимую информацию.

Дополнительные звуковые и световые сигналы, тактильные указатели на вывесках и табло с расписанием движения поездов, тактильные пешеходные покрытия, выделение цветом опасных участков, дублирование светофоров звуковыми сигналами помогают слабовидящим и слабослышащим людям самостоятельно ориентироваться. Люди с нарушением опорно-двигательного аппарата (ОДА) могут беспрепятственно передвигаться благодаря сооруженным пандусам и переходам, оборудованным лифтами, подъемникам и пандусам, дублирующим лестницы, нескользящим твердым покрытиям.

Лифты, соответствующие стандартам доступности, отмечены информационными указателями. Наличие доступных публикаций и средств коммуникации позволяют обеспечить беспрепятственное информирование людей и их участие в социальной и профессиональной жизни. В рамках программы повышения осведомленности населения о Паралимпийских играх и паралимпийских ценностях 23 октября 2012 г. был запущен портал "Карта доступности". Проект объединил на своей платформе интерактивную всероссийскую карту доступных объектов и клубов для занятий паралимпийскими видами спорта, а также информационный ресурс о паралимпийском движении. Его наполнение поддерживали волонтерские центры "Сочи 2014". На электронной карте-схеме "Доступный Сочи" были обозначены объекты и улицы, соответствующие стандартам безбарьерной среды. В рамках паралимпийского образования общество, и, в частности, людей с инвалидностью, информировали о философии и ценностях паралимпийского движения, о полноте и многогранности жизни благодаря паралимпийскому спорту.

За 500 дней до начала Паралимпийских зимних игр в школах стартовала паралимпийская образовательная программа. Дети с ОВЗ из школы-интерната, побывавшие на программе открытия Паралимпиады – 2014, свои чувства выразили так: тонко, чувственно, красиво, сильно. "Лед стереотипов сломлен", и это дает уверенность в неограниченных возможностях людей с ОВЗ. Паралимпийские игры служат не только позитивным примером социализации, но и способствуют активной интеграции людей с ограниченными возможностями в активную социальную жизнь общества.

Вопросы для закрепления:

1. Сколько олимпийских зимних видов спорта существует в МОК?

Ответ: по классификации МОК существует всего 7 олимпийских зимних видов спорта: лыжный спорт, конькобежный спорт, санный спорт, бобслей, биатлон, хоккей на льду, керлинг. Это соответствует числу международных федераций. В свою очередь, лыжный спорт, конькобежный спорт и бобслей делятся на дисциплины, то есть подвиды (всего их 15).

2. Может ли изменяться количество видов спорта, включенных в Игры?

Ответ: Да, количество видов спорта постоянно растёт. Так, в последние годы в олимпийский список вошли фристайл, шорт-трек, сноуборд.

3. Что вы знаете о фристайле? О шорт-треке? О сноуборде?

В отличие от олимпийских, паралимпийские виды спорта регулируются не международными спортивными федерациями, а непосредственно Международным паралимпийским комитетом. Исключение составляет паралимпийский керлинг на колясках, который регулирует WCF (Всемирная федерация керлинга).

4. Какие паралимпийские виды спорта вы знаете? Сколько их?

Ответ: Всего 5 паралимпийских зимних видов спорта: биатлон, горные лыжи, лыжные гонки, следж-хоккей на льду, керлинг на колясках.

5. Какая эмблема у Олимпийских игр? Что она символизирует?

Ответ: Пять колец, символизирующих пять континентов.

6. Какая эмблема у Паралимпийских игр? Что она символизирует?

Ответ: Три агитоса (agitos = "я двигаюсь" на латыни), символизирующие тело, несломленный дух и разум. Агитосы раскрашены в три наиболее распространенных цвета во флагах государств мира.

2.3.4. Современные паралимпийские виды спорта

В программу Паралимпийских летних игр могут быть включены только те виды спорта, которые культивируются не менее чем в десяти странах четырех континентов, а в программу Паралимпийских зимних игр только виды спорта, которые культивируются не менее чем в восьми странах двух континентов. Должны существовать международные и национальные организации по этому виду спорта, признанные Международным паралимпийским комитетом, национальные чемпионаты должны проводиться каждые два года.

Летние виды спорта. В настоящее время на Паралимпийских летних играх проводятся соревнования по баскетболу на колясках, бочке, сидячему волейболу, голболу, футболу и мини-футболу, велосипедному спорту, академической гребле, дзюдо, конному спорту, легкой атлетике, настольному теннису, парусному спорту, пауэрлифтингу, плаванию, стрельбе из лука, стрельбе пулевой, регби на колясках, теннису на колясках, фехтованию на колясках, паратриатлону.

Баскетбол на колясках – разновидность баскетбола, в которой игроки перемещаются при помощи колясок [22].

Для человека, получившего травму спинного мозга, или перенёсшего ампутацию ног (ноги, пальца), очень важно пройти не только физическую реабилитацию, но и психологическую. Баскетбол на колясках даёт и физическую реабилитацию, включающую в себя восстановление в той или иной мере утраченных функций органов или же выработку компенсаторных механизмов со стороны других органов и систем, и психологическую реабилитацию, предполагающую волевою мобилизацию на готовность к работе и деятельности вообще.

В соревнованиях принимают участие спортсмены на колясках, а на Играх 1996, 2000 г. в соревнованиях по баскетболу принимали участие и спортсмены с поражением интеллекта. Главной руководящей структурой в этом виде спорта является Международная федерация баскетбола на колясках (IWBF), которая отвечает, в частности, за разработку правил и классификаций игроков. Баскетбол на колясках считается одним из самых зрелищных паралимпийских соревнований. Высота корзины и размеры площадки аналогичны правилам Международной федерации баскетбола (FIBA). Хотя баскетбол на колясках и имеет много общего с традиционным, его характеризует собственный стиль игры, уникальные приемы ведения мяча и т.д. В паралимпийскую программу баскетбол на колясках входит с 1960 г.

Баскетбол на колясках проводится под эгидой IWBF (англ.) и базируется на Правилах, утверждённых Международной Федерацией баскетбола (ФИБА).

Обязанность судей – контролировать, чтобы коляска соответствовала определенным допустимым размерам, поскольку она считается частью игрока. Несоблюдение данного правила приводит к не допуску коляски к игре. Установленные требования относятся к: бортам, подножкам, максимальной высоте коляски, размерам больших колес, нижнего (-их) ролика (-ов), подлокотникам, отсутствию управляющих устройств (допускаются тормоза и механизмы, но не разрешаются шины, которые могут оставлять следы на полу).

Ведение мяча происходит, когда игрок, установивший контроль над живым мячом на площадке, передвигает свою коляску и одновременно с этим ведёт мяч либо поочередно передвигает коляску и ведёт мяч. Мяч должен быть размещен на круге во время передвижения коляски, и один или два толчка коляски должны сопровождаться одним или несколькими ударами мяча в пол. Допускается также использование обоих вышеуказанных действий поочередно. Нельзя совершить нарушение двойного ведения. Если игрок толкает свою коляску более двух раз в то время, когда

держит мяч на своем круге, не возвращая его на пол, не отдавая передачи, не выполняя броска или не начиная катить его, то это является нарушением в передвижении с мячом.

Бочче (итал. bocce) – спортивная игра на точность, принадлежащая к семье игр с мячом, близкая к боулингу, петанку и боулзу, имеющих общие истоки в античных играх, распространённых на территории Римской империи. Созданная в своём нынешнем виде в Италии (где называется bocce, множественная форма от итальянского слова boccia, что переводится как "шары"), игра распространена по всей Европе и других континентах.

Впервые была включена в программу VII Паралимпийских летних игр 1984 года.

Она является активно развивающимся видом спорта для игроков с тяжелейшим поражением центральной нервной системы и травм позвоночника, воздействует на физическое развитие и состояние организма игроков, влияет на их настроение и самосознание. Регулярные занятия боччей развивают ловкость, точность, выносливость, координацию движений, а также помогает тактически мыслить. Бочча не травматична, доступна для каждого в качестве примера здорового образа жизни и проведения досуга [19].

В бочче традиционно играют на земле или асфальтовых кортах размера приблизительно 20, 27 метров в длину и 2,5, 4 метра в ширину, иногда с деревянными бортами вокруг корта высотой около 15 сантиметров. Шары бочче могут быть сделаны из металла или из различных сортов пластика. Шары бочче сферичны и не имеют отверстий.

Есть много вариантов этой игры, с различными правилами и различным числом игроков. Игра может проводиться между двумя людьми или двумя командами. Каждой стороне даётся по 4 шара. В команде может быть до четырёх человек. Есть варианты игры с меняющимся числом игроков и с большим числом команд (при объединении наборов для игры). Матч начинается со жребия, дающего возможность бросить меньший шар, паллино (pallino, иногда bocchino). Иногда паллино устанавливается в отведённом для этого месте. После этого каждая сторона бросает шары по очереди, стараясь, чтобы их шары были как можно ближе к паллино. При этом разрешается выбивать шары противника от паллино. Партия заканчивается, когда все шары брошены. Так же как и правил, существует множество способов подсчёта очков по окончании игры. Как правило, наибольшее число очков даётся игроку, чей шар оказался ближе всех к паллино, меньшее число очков даётся игроку, чей шар оказался дальше ближайшего и. т. д. Обычно наибольшее число очков равно числу участвующих в игре шаров.

Боче – вид спорта, который имеет итальянское происхождение. Иногда его называют "итальянские кегли". В соревнованиях участвуют спортсме-

ны с церебральным параличом. Некоторые выступают на колясках. На длинном узком игровом поле необходимо добросить кожаные мячики как можно ближе к белому мячику-мишени. Мужчины и женщины соревнуются вместе.

Сидячий волейбол. В соревнованиях выступают спортсмены с повреждениями опорно-двигательного аппарата. Ранее соревнования проводились стоя и сидя. На XII Паралимпийских играх в Афинах (2004 г.) соревнования проводились только по волейболу сидя.

В волейбол сидя играют две команды из шести человек на площадке размером 10*6 м, разделённой сеткой высотой 1,15 м для мужчин и 1,05 м для женщин, мячом окружностью 65-67 см (диаметром около 21 см) и массой 260-280 г. Линии атаки проводятся в 2 м от центральной линии.

Позиции игроков на площадке контролируются по позициям их ягодиц. Во время игровых действий игроки могут контактировать с площадкой любой частью тела от ягодиц до плеч и не имеют права вставать, поднимать тело или делать шаги.

В отличие от классического волейбола, игрокам передней линии разрешается блокировать подачу соперника.

Правила подсчёта очков, переходов игроков, перерывов, касаний мяча, проведения замен, наказаний и другие аналогичны существующим в классическом волейболе. Игрокам не разрешается одевать специально сделанные толстые штаны. Место игрока на площадке определяют по местонахождению ягодиц. Во время игры спортсмен должен иметь постоянный контакт с игровой площадкой. При выполнении защитных действий на задней линии или в свободной зоне и при выполнении защитных действий на передней линии, кроме выполнения блока, разрешается кратковременная потеря контакта с игровой площадкой. В паралимпийской программе волейбол появился в 1976 г [22].

Голбол. В соревнованиях принимают участие спортсмены с поражением зрения. Голбол был создан в 1946 г. Г. Лоренценом и С. Райнле с целью реабилитации слепых ветеранов войны. Этот вид спорта является уникальным для программы Паралимпийских игр и одним из самых популярных в мире видов спорта для слепых. В голбольном матче участвуют две команды по три спортсмена с поражением зрения. Спортсмены с остаточным зрением должны использовать специальные непрозрачные очки для обеспечения равных условий соревнований. Игра проводится в закрытом помещении на площадке 18x9 м, разделённой центральной линией. На двух конечных линиях размещены ворота на всю ширину площадки. Цель игры -закатить мяч за линию ворот соперника, при его противодействии. В голбольный мяч специально вмонтированы колокольчики, на площадке имеются рельефные линии, а сама игра проводится с помощью голосовых

сигналов и свистков судей – эти приемы улучшают ориентацию игроков на площадке во время игры. Впервые эта игра была представлена на Паралимпийских играх в 1972 г., в 1976 г. стала официальным видом спорта, а в 1978 г. был проведен первый чемпионат мира.

Футбол и мини-футбол. В соревнованиях участвуют спортсмены с церебральным параличом (состав команды 7 игроков) и поражением зрения (с 2001 г., состав команды 5 игроков, мини-футбол) в отдельных группах.

Соревнования спортсменов с церебральным параличом проводятся по правилам FIFA с некоторыми изменениями. Например, размеры игрового поля (75x55 м) меньше, чем в традиционном футболе, как пенальти выполняется 9,2-метровый удар, не используется понятие "вне игры", вбрасывание может быть сделано одной рукой (при этом мяч, прежде чем им овладеет кто-то из игроков, должен коснуться поверхности поля).

В футболе для спортсменов с поражением зрения сохраняются размеры площадки (длина 38-42 м, ширина 18-22 м), длительность матча (два тайма по 25 мин), количество игроков (4 полевых игрока и вратарь), размеры мяча (окружность, в среднем, 62 см). Правила соревнований, предложенные FIFA, согласованы с Международной спортивной ассоциацией слепых (IBSA) и учитывают особенности деятельности лиц с поражением зрения.

В паралимпийскую программу футбол входит с 1984 г., а мини-футбол с 2004 г.

Велосипедный спорт. В соревнованиях принимают участие спортсмены с ампутациями, церебральным параличом и поражением зрения. Спортсмены с поражением зрения (независимо от класса) выступают в тандеме с лидером, который видит. Проводятся соревнования на треке и на шоссе. Этот вид спорта – один из новых в истории паралимпизма. В начале 80-х гг. XX в. впервые состоялись соревнования, в которых приняли участие спортсмены с поражением зрения. А уже в 1984 г. на Международных играх инвалидов соревновались также спортсмены с повреждениями опорно-двигательного аппарата. Спортсмены используют как стандартные гоночные велосипеды, так и специально подготовленные велосипеды, тандемы, а в некоторых классах трехколесные велосипеды. В паралимпийскую программу велоспорт входит с 1984 г.

Различают два вида соревнований: групповая и индивидуальная гонка.

Индивидуальная гонка с раздельным стартом (англ. Individual time trial, ITT) или разделка – дисциплина шоссейного велоспорта, где гонщики стартуют и едут поодиночке в стремлении преодолеть дистанцию за минимальное время. В отличие от групповой гонки, борьба с другими спортсменами заочная.

Академическая гребля. Самый молодой паралимпийский вид спорта. В паралимпийскую программу гребля входит с 2008 г. Правила FISA адаптированы с учетом возможностей спортсменов-инвалидов. Проводятся соревнования для мужчин и женщин. Соревнования проводятся в четырех классах (LTA4+TA2x, AW1x и AM1x), причем в классах LTA4+ и TA2x проводятся смешанные лодки (мужчины и женщины). Гонки проводятся на дистанциях свыше 1000 метров для всех четырех классов. На сегодняшний день гребля развивается в 24 странах мира [24].

Соревнования по академической гребле проводятся среди мужчин и женщин. Академическая гребля делится на парную и распашную греблю. Парная гребля выполняется двумя вёслами, распашная гребля – одним веслом. Состав лодки бывает из одного, двух, четырёх или восьми гребцов. В ряде классов вес спортсмена ограничен.

С 2020 года соревнования по олимпийской программе проводятся в 14 классах:

- Одиночки – женские (W1x), мужские (M1x);
- Двойки парные – женские (W2x), мужские (M2x);
- Четвёрки парные – женские (W4x), мужские (M4x);
- Двойки распашные без рулевого – женские (W2-), мужские (M2-);
- Четвёрки распашные без рулевого – женские (W4-), мужские (M4-);
- Восьмёрки распашные – женские (W8+), мужские (M8+);
- Двойки парные лёгкого веса – женские (LW2x), мужские (LM2x);

Вес рулевого ограничен (если он меньше нормы, то в лодку кладут балласт), а его пол не зависит от пола членов экипажа. В женском экипаже может быть рулевой-мужчина, и наоборот. Исключение – Олимпийские игры (все спортсмены в экипаже должны быть одного пола).

Паралимпийское дзюдо является адаптацией японского боевого искусства дзюдо для слепых и слабовидящих спортсменов. Правила лишь немного отличаются от обычных соревнований по дзюдо. Паралимпийское дзюдо является частью программы летних Паралимпийских игр с 1988 года для мужчин и с 2004 года для женщин.

Соревнования по паралимпийскому дзюдо регулируются Международной федерацией дзюдо (IJF) с некоторыми изменениями в правилах, установленных Международной спортивной ассоциацией слепых (IBSA). Основное отличие в правилах заключается в том, что дзюдоисты начинают соревноваться, удерживая друг друга за кимоно (этот захват называется "кумиката") и, если связь спортсменов нарушена, то судья командой "матэ" (ждите), или "стоп" останавливает борьбу, и спортсмены возвращаются в исходное положение.

Соревнования проводятся в соответствии с традиционными правилами дзюдо с минимальными изменениями – другой текстурой границ татами.

По зрелищности и напряженности борьбы паралимпийские соревнования по дзюдо не уступают соревнованиям здоровых спортсменов. В паралимпийскую программу дзюдо входит с 1988 г.

Конный спорт. В соревнованиях участвуют спортсмены всех паралимпийских нозологических групп в четырех функциональных классах. Спортсмены соревнуются только в выездке. В паралимпийской программе конный спорт впервые появился в 1984 г. и после продолжительного перерыва – в 2000 г.

Выездка считается самым элегантным видом конного спорта. В этом виде спорта всадник должен продемонстрировать: способность лошади к правильным и производительным движениям на всех аллюрах в различном темпе, от сокращённых до прибавленных, плавные и ритмичные переходы из одного аллюра в другой, правильную стойку, осаживание (движение назад), движения с боковыми сгибанием, вырабатываемые специальной тренировкой сложные движения (пируэты, менка ноги на галопе в 4-1 темп, пассаж, пиаффе). При выполнении этих упражнений лошадь должна двигаться, сохраняя то или иное положение своего корпуса, соответствующее номеру программы. В выездке важно наличие импульса – стремление к движению вперёд, полная послушность средствам управления, действия которых должны быть почти незаметными. Оценивается также общий вид лошади, её гармоничность и природная способность к эластичным красивым движениям. Соревнования по выездке проводятся в стандартном манеже 60?20м, имеющем буквенную разметку своей площади.

Помимо обязательных программ с установленными схемами в соревнованиях высокого ранга, в том числе и на Олимпийских Играх, могут быть и произвольные программы, так называемая Произвольная Программа (КЮР) – это соревнования по артистической выездке, выполняемое под музыку. Может проводиться на разных уровнях: для Пони-всадников, Юношей, Юниоров, Среднего Приза №1 или Большого Приза. Включает в себя все школьные аллюры и основные движения – в соответствии с тестом основной езды того же уровня. При этом всаднику предоставляется абсолютная свобода выбора формы и манеры исполнения программы в пределах установленного времени.

Легкая атлетика. В соревнованиях участвуют спортсмены всех паралимпийских нозологических групп. В легкой атлетике выступает больше спортсменов, чем в каком-либо другом виде спорта. Легкоатлетические дисциплины включают бег и гонки на колясках на разные дистанции (100, 200, 400, 800, 1500, 3000, 10000 м, эстафеты 4x100 м, 4x400 м и т.д.), метания диска и копья, толкание ядра, прыжки в длину, в высоту и тройной, пятиборье, марафон. В легкоатлетических состязаниях принимают

участие спортсмены с самыми разнообразными нарушениями здоровья. Проводятся состязания колясочников, протезистов, слепых. Причем последние действуют в связке с наводящим. Атлеты соревнуются согласно их функциональным классификациям. Атлеты соревнуются в соответствии с их функциональной классификацией. Спортсмены с поражением зрения в беговых дисциплинах участвуют с лидером. В паралимпийскую программу легкая атлетика входит с 1960 г [25].

В легкой атлетике, спортсмены из всех категорий инвалидности представлены и конкурируют согласно их функциональной классификации. Классы 11, 12 и 13 охватывают различные уровни спортсменов с нарушением зрения. Класс 20 охватывает спортсменов с интеллектуальными нарушениями. Классы 32-38, включает спортсменов с различными уровнями церебрального паралича – как в инвалидном кресле (32-34), так и амбулаторно (35-38). 40-46 классы охватывают амбулаторных спортсменов с различным уровнем ампутаций и другими нарушениями, в том числе наследственными и генетическими (например, карликовость). Классы от 51-58 состоят из спортсменов в инвалидных колясках с различными уровнями повреждения спинного мозга и ампутациями. Правила явно и заметно отличаются от одной дисциплины к другой.

Инвалиды на колясках используют спортивные, гоночные и трековые инвалидные коляски. Амбулаторные спортсмены бегуны участвуют без посторонней помощи, только в сопровождении гида в случае со слабовидящими спортсменами, ну и с использованием специальных протезов для спортсменов с ампутациями конечностей [2].

Настольный теннис. В соревнованиях участвуют спортсмены с повреждениями опорно-двигательного аппарата. Спортсмены с поражением интеллекта принимали участие в Играх 1996 и 2000 гг. Проводятся соревнования для спортсменов на колясках и для спортсменов, соревнующихся стоя. Паралимпийские соревнования по настольному теннису регулируются правилами Международной федерации настольного тенниса с небольшими изменениями. Несмотря на двигательные ограничения, спортсмены широко используют общепринятые приемы и тактику игры. В паралимпийскую программу настольный теннис входит с 1960 г.

Настольный теннис был включен в Паралимпийскую программу с самой первой Паралимпиады в Риме в 1960 году. С 2009 года этот вид спорта практикуется в более 100 странах. Участие принимают спортсмены-инвалиды всех категорий, за исключением плоховидящих, в двух категориях – стоячие и сидячие. Мужчины и женщины соревнуются индивидуально, в паре и в команде. В программу Паралимпийских игр входят два вида соревнований – индивидуальные и командные. Игра состоит из пяти партий, каждая играется до 11 очков, победителем становится спортсмен или пара спортсменов, выигравшая три из пяти партий.

Парусный спорт. В соревнованиях принимают участие спортсмены всех паралимпийских нозологий (спинальники, с церебральным параличом, с ампутациями и другими повреждениями опорно-двигательного аппарата, поражением зрения). Функциональная классификация основывается на пяти факторах – способность к манипулятивным действиям, сохранение равновесия и маневрирования, степень поражения зрения и слуха. Соревнования проводятся в индивидуальном разряде и среди экипажей из трех спортсменов. Спортсмены соревнуются на яхтах с килем, т.е. более стойких. В 1996 г. в Атланте проводились показательные соревнования, а с 2000 г. парусный спорт включен в официальную программу паралимпийских соревнований.

Парусный спорт сравнительно недавно вошел в программу Паралимпийских Игр. В Атланте в 1996 году он был представлен как демонстрационный вид, и уже на следующей Паралимпиаде в Сиднее он был впервые включен в Программу. В этом виде спорта могут принимать участие спортсмены с физическими (но не умственными) недостатками, в том числе с нарушением ОДА, с ДЦП, слабовидящие. Главным управляющим органом адаптивного парусного спорта является Международный Фонд яхтсменов-инвалидов – IFDS, который тесно взаимодействует с Международной Парусной Федерацией (ISAF).

Паралимпийский парусный спорт быстро развивается и к сегодняшнему дню в мире практикуется в 70 странах. В Пекине принимало участие 80 яхтсменов из 25 стран.

Функциональная классификационная система (FCS), разработанная IFDS, основывается на четырех факторах: устойчивость, функциональность рук, способность передвигаться и зрение. Классификация проводится классификационной комиссией, которая присваивает спортсмену класс, соответствующий формату гонок, в которых он участвует, причем в зависимости от формата яхтсмен может иметь несколько классов. Чем ниже номер класса, тем более серьезны физические недостатки, так класс 1 присваивается при самых тяжелых формах инвалидности. Для участия в Паралимпийских играх спортсмен должен иметь класс не выше 7. Парусные гонки состоят из нескольких заездов, каждый из которых проводится по принципу "туда – обратно", при этом яхта проходит несколько этапов – по ветру (downwind) и против ветра (upwind).

Яхтсмены набирают очки в соответствии с позицией, которую они занимают в каждом заезде, например, за первое место – одно очко, за второе – два, и т.д. Победителем становится команда, набравшая наименьшее количество очков и наименьшее количество штрафных.

На последних Паралимпийских играх в Пекине соревнования проходили в трех смешанных категориях. "Смешанные" означает, что мужчины и

женщины соревнуются вместе. Причем, класс двоек (SKUD18) был включен в программу впервые [5].

Пауэрлифтинг – паралимпийский вид спорта лиц с поражением опорно-двигательного аппарата, в котором атлет демонстрирует силу верхней части тела. На международном уровне развитием вида спорта занимается Международный паралимпийский комитет (IPC).

Пауэрлифтинг впервые был включен в программу II Паралимпийских летних игр 1964 г. в г. Токио (Япония), тогда он назывался "Тяжелая атлетика". В ней участвовали только атлеты с травмой спинного мозга. Со временем правила тяжелой атлетике были заменены на правила пауэрлифтинга здоровых атлетов, что позволило включить в программу соревнований атлетов с другими формами инвалидности. В 1984 году наряду с тяжелой атлетикой в программе Паралимпийских игр появилась дисциплина пауэрлифтинг, полностью заменив ее на X Паралимпийских летних играх в г. Атланта (США) в 1996 году. С XI Паралимпийских летних игр в Сиднее 2000 года вместе с мужчинами в борьбе за Паралимпийские медали принимали участие и женщины.

Пауэрлифтинг спорта лиц с ПОДА в России развивается с 90-х годов XX века. Первые соревнования среди спортсменов с ограниченными возможностями здоровья проходили в рамках чемпионатов России среди здоровых спортсменов.

Начиная с 2010 года ежегодно проводятся чемпионаты России по пауэрлифтингу спорта лиц с ПОДА. В первых чемпионатах страны принимало участие около 60 человек. Начиная с 2011 года наряду с национальными чемпионатами проводятся также Кубки России, а в 2016 было впервые проведено первенство страны. На последних чемпионатах страны собирается около 150 спортсменов, а если взять все крупнейшие Всероссийские соревнования, то общее количество участников составит более 200 человек.

Российские пауэрлифтеры впервые приняли участие в X Паралимпийских летних играх 1996 года в г. Атланте (США), а на следующих, XI Паралимпийских летних играх в г. Сиднее (Австралия), наша сборная завоевала свою первую золотую медаль [24].

Все спортсмены соревнуются в одном спортивном классе, мужчины делятся на весовые категории 49 кг, 54кг, 59кг, 65кг, 72кг, 80кг, 88кг, 97кг, 107кг и +107кг, а женщины – 41кг, 45кг, 50кг, 55кг, 61кг, 67кг, 73кг, 79кг, 86 кг и + 86кг.

К соревнованиям по пауэрлифтингу спорта лиц с ПОДА допускаются спортсмены старше 14 лет.

В соответствии с правилами, относящимися к классификационным требованиям по пауэрлифтингу к соревнованиям допускаются ампутанты

классов от А1 до А4 и "прочие" с минимальными нарушениями, спортсмены с церебральным параличом и спортсмены с повреждением позвоночника. На Паралимпийских Играх, Чемпионатах мира, Чемпионатах и играх континента каждой стране разрешается, по группам инвалидности, выставить максимум 10 участников в 10 весовых категориях для мужчин и 10 участниц среди 10 весовых категорий для женщин. Окончательный подсчет очков должен проводиться в соответствии с лучшим жимом, засчитанным судьями. Разрешаются только три попытки. Любая дополнительная попытка вне соревнования не может быть засчитана как финальный результат [25].

Плавание Паралимпийское плавание происходит от традиций физиотерапии и реабилитации инвалидов. Однако сегодня соревнования по плаванию являются одними из наиболее интересных и популярных видов Паралимпийских игр. В соревнованиях по плаванию участвуют спортсмены всех паралимпийских нозологических групп, спортсмены с поражением интеллекта участвовали в соревнованиях по плаванию на Играх 1996 и 2000 гг. Плавание является одним из главных видов спорта со времен первых Паралимпийских Игр 1960 года в Риме. Также как и на Олимпийских Играх, участники соревнуются в дисциплинах: свободный стиль, плавание на спине, баттерфляй, брасс и комплексное плавание. Управляющий орган – Международная Федерация Плавания (FINA). Соревнования проводятся в 50-метровом бассейне на восьми дорожках. Правила FINA для спортсменов с ограниченными возможностями несколько модифицированы. Используются специальные платформы для старта в воде для некоторых дистанций, а также особые метрономы для пловцов с нарушением зрения. Слабовидящим спортсменам требуется ассистент, когда они доплывают до борта бассейна и делают разворот и/или финишируют. Они обязаны соревноваться в непрозрачных плавательных очках. По правилам соревнований запрещено использование протезов и других вспомогательных средств. В предварительных соревнованиях в каждом классе участвуют по восемь спортсменов в каждом в заплыве, а затем лучшие восемь в своем классе соревнуются в финале. Спортсмены с разными ограниченными возможностями стартуют разными способами в зависимости от своего класса – прямо из воды, со специальной платформы в воде или обычный старт со стартовой тумбы. Атлеты со слабым зрением разделяются на три категории в зависимости от степени потери зрения – от S11, для абсолютной невидящих, до S13, для слабовидящих пловцов. В этой категории соревнования проводятся на следующих дистанциях: 50, 100 и 400 метров свободным стилем, 100м на спине, 100м брассом, 100м баттерфляем, 200м индивидуальное комплексное плавание, эстафета 4x100м свободным стилем и эстафета 4x100м комплексным плаванием. Для спортсменов с ПОДА

классификация основана на нескольких факторах, таких, как сила мышц, координация, подвижность суставов и/или длина поврежденной конечности. Атлетам необходимо пройти классификацию в воде всеми стилями плавания для определения их класса [26].

Стрельба из лука. Самый старый официальный вид спорта для спортсменов с повреждениями опорно-двигательного аппарата. Как известно, именно со стрельбы из лука в 1948 г. начались Международные игры спортсменов на колясках. В 1992 г. паралимпиец – стрелок из лука Антонио Реболло – зажег олимпийский, и паралимпийский огонь в Барселоне. В паралимпийскую программу стрельба из лука входит с 1960 г. В соревнованиях по стрельбе из лука сегодня принимают участие спортсмены с повреждениями опорно-двигательного аппарата, проводятся личные и командные соревнования для спортсменов на колясках и спортсменов, соревнующихся стоя.

Существует два основных вида лука, используемых на международных соревнованиях – олимпийский (олимпик) и блочный (компаунд). Составные части лука – рукоятка (центральная часть, за которую спортсмен держит лук), два плеча и тетива. На Олимпийских играх соревнования проходят только из олимпийского лука, в то время, как паралимпийцы используют оба типа. Стрелы изготавливаются из алюминия или карбографита. Алюминиевые стрелы имеют единообразную форму и вес по всей длине. Карбографитные имеют более высокую скорость полета. Стрелы для соревнований сделаны из карбографита с алюминиевой трубкой внутри. Наконечники стрел – стальные. Мишень разделена на десять концентрических кругов пяти цветов – желтый в центре, далее – красный, голубой, черный и белый. Диаметр мишени зависит от дистанции и меняется от 122 см – на 90 м, до 40 см на 18 м. Попадание в центр дает 10 очков, в самую крайнюю окружность – одно очко.

В стрельбе из лука соревнуются спортсмены с различными ограничениями двигательных функций. На всех главных соревнованиях лучники проходят классификацию, цель которой убедиться в том, что все новые спортсмены распределены по классам правильно и удовлетворяют критериям минимального уровня инвалидности. Лучники делятся на три функциональных класса. Класс ARST (archery standing) – спортсмены этого класса не имеют нарушения функций рук. В ногах диагностируется определенная степень потери силы мышц, а также недостаток координации и подвижности суставов. Спортсмены этого класса могут соревноваться по выбору стоя на полу или сидя на обычном стуле. ARW1 и ARW2. Лучники класса Класс ARW1 (archery wheelchair 1) – спортсмены соревнуются в коляске, т.к. имеют функциональное нарушение рук и ног (тетраплегия). Им свойственно ограничение движения и силы рук, а также слабый баланс

туловища или полное отсутствие баланса. Ноги не функциональны из-за ампутации и/или ограничения их подвижности и силы. Класс ARW2 (archery wheelchair 2) – спортсмены, использующие инвалидную коляску в повседневной жизни.

Индивидуальные соревнования состоят из двух этапов – квалификации и плей-офф. В первые два дня соревнований проходят квалификационные соревнования. Все участники делают по 36 выстрелов для каждой из четырех дистанций, в общей сложности – 144 стрелы. Дистанция зависит от функционального класса спортсмена. ARW2 и стоячие лучники – мужчины соревнуются на дистанциях 90, 70, 50 и 30 метров, а дистанции для женщин и ARW1 мужчин составляет 70, 60, 50 и 30 метров. По итогам квалификационных соревнований 64 лучших стрелка из каждого класса продолжают состязания. Оставшиеся после квалификационных соревнований лучники состязаются парами по системе плей-офф, когда проигравший выбывает из турнира, а победитель выходит в следующий круг. В финальном круге остаются по 8 лучников в каждой категории. Соревнования продолжают в четверть-финале, полуфинале, и наконец, в финале – за Золото и Славу.

Командные соревнования по результатам индивидуального квалификационного круга, в каждой категории из лучших лучников формируются 16 мужских и женских команд по три человека. Все члены команды должны быть одного пола, из одной страны и использовать луки одного типа. Команда может включать спортсменов разных классов. Стрельба ведется на дистанции 70 м по мишени 122 см, как для мужчин, так и для женщин. Команды делают по три серии из 9 стрел (по три на каждого члена команды). Победитель определяется в результате соревнований в четверть-, полу- и финале [36].

Пулевая стрельба. В соревнованиях участвуют спортсмены с повреждениями опорно-двигательного аппарата. Участники выступают в двух классах – для спортсменов, соревнующихся на колясках, и для спортсменов, соревнующихся стоя. Мужчины и женщины соревнуются в стрельбе из винтовки и пистолета. Пулевая стрельба, как паралимпийский вид спорта, впервые была включена в программу V паралимпийских летних игр 1976 года в Торонто.

Правила соревнований для инвалидов устанавливаются Международным Комитетом Стрельбы Инвалидов (МКСИ). Эти правила учитывают различия, которые существуют между возможностями здорового человека и инвалида, на уровне использования функциональной системы классификации, которая позволяет спортсменам различного состояния здоровья состязаться в командном и индивидуальном зачетах.

Стрельба – это тест на точность, в котором из ружья или пистолета делается серия выстрелов по неподвижной мишени. Этот вид спорта доступен людям с любыми физическими ограничениями. По данным за 2008 год пулевая стрельба практикуется в 59 странах. Паралимпийские стрелки используют обычное спортивное оружие: малокалиберные и воздушные винтовки и пистолеты. В процессе соревнований предусмотрены некоторые специальные приспособления для спортсменов, которые не могут стоять – стулья и опорные столики.

Управление осуществляет Международный Паралимпийский Комитет через технический комитет по стрельбе, в соответствии с модифицированными правилами Международной Федерацией Стрелкового Спорта. Правила и структура соревнований составлены с наименьшими изменениями, которые направлены на то, чтобы учесть особенности спортсменов – инвалидов.

Программа соревнований состоит из 6 упражнений по стрельбе из винтовки и 6 упражнений – из пистолета, стрельба ведется из пневматического и мелкокалиберного оружия на дистанциях 10, 25 и 50 метров. Из двенадцати дисциплин в 3 принимают участие только мужчины и женщины, а в 6 мужчины и женщины выступают вместе.

Спортсмены разделены на 2 функциональных класса SH1 и SH2. В квалификационной части соревнований происходит отбор лучших спортсменов, которые будут вести борьбу за медали. Победитель в каждом упражнении определяется по сумме очков заработанных в финальной части соревнований.

Регби на колясках (командный вид спорта для мужчин и женщин, страдающих параличом нижних конечностей). Играть в регби на колясках могут люди с тяжелыми формами инвалидности. Основной критерий – поражение минимум трех конечностей, которое может возникнуть в результате травмы шейного отдела позвоночника, ампутации, врожденных заболеваний.

Этот вид спорта для спортсменов на колясках был предложен в 70-х гг. XX в. и считается одним из наиболее интенсивно развивающихся видов адаптивного спорта. Показательные паралимпийские соревнования по регби проводились в 1996 г., в 2000 г. разыгрывался полный комплект медалей.

На сегодняшний день, около 5000 человек принимают участие в инвалидном регби на колясках по всему миру, 26 стран практикуют этот вид спорта под эгидой Международной федерации регби на колясках и ещё более 15 стран имеют национальные программы развития этого вида спорта. Спортсмены соревнуются на ручных инвалидных колясках, которые специально созданы для спорта.

Соревнования проводятся на баскетбольной площадке. Команды состоят из четырех игроков. Классификация игроков основывается на их физических возможностях, исходя из которых каждому присваивается определенное количество баллов от 0,5 до 3,5. Суммарное количество баллов команды не должно превышать 8,0. В игре используется волейбольный мяч, который нельзя удерживать более 10 с.

Будучи смешанным видом спорта, регби на колясках допускает участие мужчин и женщин в соревнованиях вместе в одной команде. Этот вид спорта считается одним из самых экстремальных, т.к. существует крайне жесткий контакт между специальными игровыми колясками, где спортсмены-инвалиды используют свои коляски, чтобы блокировать и удерживать соперника.

Чтобы получить право играть в регби на колясках, люди должны иметь инвалидность, которая влияет на руки и ноги. Большинство игроков имеют повреждение спинного мозга с полным или частичным параличом ног и частичный паралич рук. Другие группы инвалидности, которые допускаются к соревнованиям, включают церебральный паралич, мышечную дистрофию, ампутации, полиомиелит и других неврологических заболевания.

Спортсменам-инвалидам для участия в соревнованиях присваивается допуск в соответствии с принципами спортивно-медицинской классификации, основанной на уровне их инвалидности. Команды должны иметь полевых игроков с определенными значениями классификации, что позволяет игрокам с различными функциональными возможностями конкурировать друг с другом.

Теннис на колясках. Теннис на инвалидных креслах-колясках (Wheelchair Tennis) является разновидностью тенниса адаптированного для людей с нарушениями деятельности опорно-двигательного аппарата.

В соревнованиях участвуют спортсмены на колясках. Они выступают в мужских, женских, одиночных и парных соревнованиях. Единственным отличием от традиционного тенниса является то, что мяч может дважды удариться о поверхность корта. В 1988 г. в Сеуле проводились показательные соревнования по теннису на колясках, а с 1992 г. разыгрываются комплекты медалей в индивидуальных и парных соревнованиях.

В игре используются стандартные площадка и инвентарь, основные отличия в правилах заключаются в том, что спортсменам разрешено передвигаться при помощи инвалидных колясок, а удар по мячу можно наносить не только после первого, но и после второго отскока мяча о поверхность, при этом второй отскок может быть за пределами корта.

Теннис на инвалидных колясках является официальным паралимпийским видом спорта, соревнования по теннису на инвалидных колясках проводятся на всех четырех турнирах большого шлема, Международная феде-

рация тенниса организует регулярный тур соревнований для теннисистов-колясочников – ITF Wheelchair Tennis Tour.

Отдельно проводятся соревнования класса "Quads", предназначенные для теннисистов-квадриплегики. *Квадриплегия* – частичная или полная парализация четырех конечностей (паралич обеих ног и рук). Является результатом сильного повреждения спинного мозга в области шейных позвонков (обычно в результате травмы) или неврологического заболевания.

Теннисисты-квадриплегики могут ракетку закреплять в руке с помощью скотча или другим каким-либо способом, а также использовать коляски с электроприводом.

Хотя правилами особые требования к коляскам не предусмотрены, но для тенниса (как и для большинства других параолимпийских видов спорта) используются специально разработанные конструкции. Они не складываются (с целью повышения жесткости) и имеют выраженный отрицательный развал колёс (16-22о, для обеспечения устойчивости при резких разворотах). Изготавливаются из лёгких материалов: алюминия, титана или композитных материалов (вес: порядка 10 кг) [38].

Фехтование на колясках. В соревнованиях по паралимпийскому фехтованию, или, как его ещё называют, фехтование в инвалидных колясках, принимают участие атлеты с поврежденным спинным мозгом, ампутированными конечностями и другими травмами.

Коляски прикрепляются к полу приспособлением, которое не ограничивает свободу движений верхней части тела спортсмена – рук, головы и туловища, и действия спортсменов почти так же стремительны, как и на обычных соревнованиях по фехтованию. Идея фехтования на колясках была предложена Людвигом Гутманом в 1953 г. С 1960 года фехтование было включено в программу Паралимпийских игр, где разыгрывается 15 комплектов олимпийских наград. С этого времени среди паралимпийцев регулярно проводятся чемпионаты мира и Европы, а также Кубки мира.

В 1960 году фехтование было включено в программу первых Паралимпийских игр в Риме. С тех пор среди паралимпийцев регулярно проводятся чемпионаты Европы и мира, разыгрываются Кубки мира. И если в 1960 году в Риме фехтовальщики-паралимпийцы соревновались в трех видах: в личных и командных соревнованиях по сабле среди мужчин и в личных соревнованиях по рапире среди женщин, – то в 2004 году, на Паралимпийских играх в Афинах, они разыграли в общей сложности 15 комплектов наград в категориях "А" и "В" (представители категории "С" в Играх не участвуют). И мужчины, и женщины разыгрывают личное и командное первенство по рапире и шпаге, соревнования по сабле проводятся только среди мужчин. Командные соревнования имеют открытый характер – в

них могут участвовать как представители категории "А", так и спортсмены, относящиеся к категории "В".

С развитием соответствующей техники менялись и правила соревнований. В отличие от классического фехтования, здесь бой ведется в статичном положении на дорожке длиной 4 метра, при этом коляски при помощи специальных металлических конструкций фиксируются на месте. По правилам, тот из участников боя, у кого короче руки, выбирает дистанцию, на которой будет идти поединок. Во время схватки фехтовальщик должен держаться свободной рукой за кресло. Правилами не разрешается также приподниматься в кресле или отрывать ноги от подножки.

Спортсмены фехтуют на электрооборудовании, сидя в закрепленных колясках, на дистанции вытянутой руки с оружием (рапирой, саблей, шпагой). Все остальные правила судейства не отличаются от обычного фехтования. У рапиристов и саблистов поражаемая поверхность такая же, как в "обычном" фехтовании, у шпажистов – все тело выше пояса. Попадания регистрируются с помощью электрофиксатора. Укол в поражаемую поверхность приносит очко. Мужчины фехтуют на шпагах, саблях и рапирах, женщины – на шпагах и рапирах. Судейство в паралимпийском фехтовании проходит по правилам ФИЕ.

Принадлежность к той или иной категории определяется характером заболевания и связанной с ним степенью подвижности спортсмена к категории:

- "А" относятся атлеты с ампутацией нижних конечностей и детским церебральным параличом (ДЦП);
- "В" – спортсмены с травмами грудного отдела позвоночника;
- "С" – фехтовальщики с травмами шейного отдела позвоночника.

Перед соревнованиями паралимпийцы в обязательном порядке проходят медицинское освидетельствование.

Паратриатлон – один из немногих видов спорта, в котором соревнования между спортсменами с ограниченными физическими возможностями проходят в одни сроки и в одном месте с соревнованиями здоровых спортсменов.

Паратриатлеты соревнуются на дистанциях: 750 м плавание, 20 км велосипед (велосипед с ручным приводом/тандем/трехколесный велосипед), 5 км бег (гонка на колясках). Атлеты последовательно преодолевают дистанцию плавания, велогонки и бега с передеванием в одной или в двух транзитных зонах. Соревнования по паратриатлону проходят в соответствии с правилами ITU. Особое внимание уделяется помощи ассистентов (handlers), которые должны быть зарегистрированы и утверждены рефери на брифинге, проводимом перед началом соревнований. Помощь ассистентов включает следующие действия: при смене вида состязания усажи-

вание в коляску и на велосипед с ручным приводом и их оставление; помощь с протезами и другим оборудованием; снятие гидрокостюма; замена сдутого колеса и другие виды ремонта.

Начиная с 2014 года, спортсмены стали соревноваться в 5 классах. Введена новая система классификации, основной принцип которой – распределить спортсменов не в зависимости от характера поражения, а в зависимости от степени ограничения подвижности в суставах, от слабости мышц.

Спортсмены-паратриатлонисты по характеру поражений делятся на 5 категорий: РТ1 – колясочники. На велосипедной дистанции используют велосипед с ручным приводом, в беговой части – спортивные коляски.

РТ2, РТ3, РТ4 – ампутация, ДЦП и другие виды ограничений различной тяжести, при которых спортсмен может передвигаться без коляски. Езда на велосипеде, бег – на протезах или с костылями.

РТ 5 – слабовидящие и слепые. Спортсмен пользуется помощью гида того же пола. Во время бега и плавания спортсмен и гид связаны между собой веревкой, которая может находиться на талии, на ногах или ступнях. В велосипедной части гонки спортсмены соревнуются на тандемах.

Зимние виды спорта. На Паралимпийских зимних играх проводятся соревнования по горным лыжам, лыжным гонкам, биатлону, следж-хоккею, кёрлингу на колясках, пара-сноуборду.

Зимние виды спорта для инвалидов начали возникать после Второй мировой войны, так как многие пострадавшие военнослужащие пытались вернуться к своим спортивным занятиям.

Один из основателей зимнего спорта для инвалидов – австриец З. Звикнагель с двумя ампутированными ногами – экспериментировал с использованием протезов в лыжном спорте. Нововведения коснулись и лыжного снаряжения. Возник, например, трехслед (three-track) – лыжа на одной ноге с использованием двух аутригеров (outriggers) – лыжных палок-стабилизаторов, которые имеют закрепленные маленькие лыжи и вместе с лыжей оставляют на снегу три следа [9].

Первые соревнования по лыжному спорту "три-трек" в феврале 1948 г. в Австрии собрали 17 участников. С 1970 г. начались соревнования по лыжному спорту между спортсменами различных нозологических групп.

В 1974 г. был проведен первый чемпионат мира в Гран-Борнан, во Франции, в программе которого были представлены горнолыжный спорт и лыжные гонки для спортсменов с ампутациями и поражением зрения.

В современных Паралимпийских зимних играх спортсмены с поражением зрения принимают участие в соревнованиях в паре с лидером – видящим спортсменом.

Спортсмены с односторонней ампутацией выше колена соревнуются на одной лыже со стабилизаторами, с односторонней ампутацией ниже колена – могут использовать протезы и соревноваться так же, как и здоровые спортсмены.

Спортсмены с двухсторонними ампутациями или с повреждениями спинного мозга используют лыжные бобы и т.д.

Спортсмены распределяются на стартовые группы, обозначенные "LW" или "B" (от англ. locomotion winter – "движение зимой" и blindness – "слепота").

Так, участники соревнований по горнолыжному спорту разделяются на три категории: спортсмены, которые соревнуются стоя (LW1-LW9), сидя на приспособлении "монолыжа" или "боб" (LW10-LW12), спортсмены с поражением зрения (B1-B3). Участники соревнований по лыжным гонкам и биатлону также разделяются на три основные категории: спортсмены, которые соревнуются стоя (LW2-LW9), сидя (LW10-LW12), с поражением зрения (B1-B3).

Существуют также комбинированные классы с системой гандикапа. Процентно-гандикапная классификация предусматривает определение процента гандикапа (форы) для каждого выделенного в предшествующей (спортивно-функциональной) классификации класса. Введение процентно-гандикапной классификации обусловлено необходимостью выполнения главного принципа классификации спортсменов-паралимпийцев – принципа обеспечения равных возможностей (принципа справедливости) в современной классификационной системе.

В программу Паралимпийских зимних игр могут быть включены только виды спорта, которые культивируются не менее чем в восьми странах двух континентов. Должны существовать международные и национальные организации по этому виду спорта, признанные Международным паралимпийским комитетом, национальные чемпионаты должны проводиться каждые два года [3].

Горные лыжи. Вид спорта, с которого стартовали первые Паралимпийские зимние игры 1976 года [6].

В программу Паралимпийских игр в Орнсколдсвике (Швеция) впервые вошли две дисциплины горнолыжного спорта – слалом и слалом-гигант.

Скоростной спуск был добавлен в программу Игр в 1984 году в Инсбруке (Австрия), а супергигантский слалом – в 1994 году на играх в Лиллехаммере (Норвегия). На Паралимпиаде 1984 года в Инсбруке впервые были представлены публике соревнования спортсменов на специальных сиденьях, прикрепленных к лыжам. И уже на Паралимпийских играх 1988 года в Нагано такие соревнования вошли в официальную программу [6].

Во время спуска лыжники могут развивать скорость более 100 км/ч, на крутых склонах с перепадами высот от 120 до 800 метров. Особую труд-

ность спускам придают множество ворот, для прохождения которых необходимо обладать особым мастерством. В случае пропуска ворот наказание строгое – дисквалификация.

Слабовидящие лыжники используют то же снаряжение, что и обычные спортсмены, но соревнуются с участием лидера, который указывает спортсмену направление движения, используя команды голосом, либо по радио. Физический контакт между спортсменом и лидером во время спуска не допускается.

Лыжники с поражением ОДА, в зависимости от типа инвалидности, могут использовать либо обычное снаряжение и протезы, либо аутригеры вместо лыжных палок. Сидячие горнолыжники соревнуются на монолыже, которая представляет собой сиденье, укрепленное на одной лыже и имеет дополнительные приспособления – привязные ремни и амортизаторы. Вместо палок монолыжники также используют аутригеры [7].

В настоящее время соревнования по горнолыжному спорту на Паралимпийских играх проводятся по четырем дисциплинам: скоростной спуск, слалом, гигантский слалом, супергигантский слалом. В соревнованиях участвуют спортсмены с различными категориями инвалидности [7, 23].

В *скоростном спуске* длинная, крутая трасса. Трасса включает повороты и прыжки. Каждый спортсмен совершает только один спуск. Время прохождения трассы и определяет победителя гонки [6, 7].

Слалом является техническим видом соревнования. Трассы в нем короче, чем в других дисциплинах горнолыжного спорта, а ворот на дистанции больше (55-75 для мужчин и 40-60 для женщин). Каждый спортсмен совершает два спуска. Время прохождения дистанций суммируется и определяется победитель соревнований.

Гигантский слалом также является техническим видом соревнования. Трассы в нем длиннее, чем в слаломе, но поворотов меньше и они более просторные и плавные. Количество ворот зависит от наклона трассы. Каждый спортсмен совершает два спуска. Время прохождения дистанций суммируется, и определяется победитель соревнований.

В *супергигантском слаломе* скорость играет ключевую роль. Трассы в супергиганте короче, чем в скоростном спуске, но длиннее, чем в слаломе и гигантском слаломе. Количество ворот зависит от наклона трассы. Количество виражей в мужских соревнованиях не должно быть меньше 35, в женских – не меньше 30. Ворота устанавливаются на расстоянии 25 м друг от друга. Каждый спортсмен совершает только один спуск. Время прохождения дистанции и определяет победителя гонки [6].

Комбинация состоит из двух гонок, например скоростного спуска и слалома, или слалома и супергиганта. Победитель определяется по суммарному времени [7].

Спортсмены с инвалидностью используют специальное оборудование, полностью адаптированное к их возможностям. Например, монолыжи, кресло для лыж, ортопедические средства. Лыжи используются длинные и узкие. Минимальная длина для спортсменов-мужчин – 165 см, для женщин – 155 см. Некоторые спортсмены соревнуются сидя, используя монолыжу, к которой прикреплено специальное сидение с ремнями безопасности и другими креплениями. Лыжные палки помогают спортсменам набирать скорость и сохранять равновесие. В скоростном спуске и супергиганте палки изогнуты, в слаломе – прямые. Ботинки укреплены жестким пластиком для поддержания лодыжки. Крепления присоединяются одновременно и к пятке, и к мыску ботинка. Шлем с жестким корпусом предохраняет голову спортсмена от повреждений. Очки защищают глаза спортсмена и улучшают видимость. Спортсмены используют легкий костюм, который сводит к минимуму сопротивление воздуха. В слаломе участники также носят подкладки для защиты от повреждений [6].

Соревнования в спуске и супергиганте среди женщин и мужчин проводятся в одной попытке. Соревнования в слаломе и гигантском слаломе проводятся в двух попытках. В каждом соревновании каждый класс группируется в стартовом протоколе. Стартуют первыми спортсмены на монолыжах (LW10-12), затем следуют стоячие спортсмены (LW1-9).

Внутри каждой категории спортсмены группируются по классам. Порядок группировки по классам определяется по решению жюри в день соревнований. Внутри каждого класса стартовый порядок на первую попытку определяется в соответствии с жеребьевкой, которая проводится на совещании старших тренеров вечером накануне соревнований. Если в классе более 15 спортсменов, то лучшие 15 спортсменов, определенные по очкам ФИС, проходят жеребьевку на первые 15 стартовых номеров внутри этого класса. Остальные стартовые номера в данном классе разбиваются путем жеребьевки, начиная с 16 номера и далее.

В слаломе и гигантском слаломе по решению жюри спортсмены в каждом классе, которые в протоколе результатов первой попытки занимают последние 20%, на вторую попытку не допускаются.

Лучшие 15 спортсменов внутри каждого класса по результатам первой попытки меняются местами в стартовом протоколе для участия во второй попытке (15-й стартует первым, 14-й стартует вторым и т.д.). Начиная с 16 места, спортсмены стартуют в соответствии с показанными результатами.

Категории и классы стартуют во второй попытке в таком же порядке, что и в первой [25].

Результат участника соревнований определяется путем умножения его реального времени на коэффициент, установленный в соответствии с его классификацией. Для того чтобы соревнования проводились между спорт-

сменами определенного класса, в данном классе должно быть как минимум 8 спортсменов из минимум двух континентов и минимум пяти стран (для мужчин) и как минимум 6 спортсменов из минимум двух континентов и минимум четырех стран (для женщин). В случае если какой-либо класс не отвечает данным требованиям, он объединяется с другим классом. Результаты в протоколе публикуются в каждом классе или в объединенных классах. Спортсмены, продемонстрировавшие лучший результат в каждом классе, награждаются золотой медалью [39].

Лыжные гонки. Лыжный спорт появился в паралимпийской программе с первых Игр 1976 г. и был представлен на всех без исключения зимних Паралимпиадах. Вначале в соревнованиях по лыжному спорту участвовали спортсмены с ампутацией (им были разрешены специальные приспособления, облегчающие использование палок) и с инвалидностью по зрению (спортсмены проходили дистанцию с проводником) [29]. Мужчины и женщины использовали классический стиль бега на всех дистанциях, коньковый стиль впервые был применен в Инсбруке в 1984 г. на зимних Паралимпийских играх. С тех пор соревнования подразделяются на две отдельные гонки: классическая и коньковый стиль [11].

С 1984 г. в лыжных гонках участвуют спортсмены-колясочники, они используют специальные сидячие лыжи-салазки, представляющие собой сиденье, закрепленное на высоте 30 см на двух обычных лыжах, и короткие палки [29].

Лыжные гонки проводятся по дистанциям: спринт (1 км), короткие (2,5 и 5 км), средняя (10 км), длинные (15 и 20 км) и командные эстафеты (мужчины 1x4 км плюс 2x5 км и женщины 3x2,5 км). В индивидуальных гонках на различные дистанции разные категории спортсменов соревнуются отдельно друг от друга. В эстафете существуют отдельные правила для мужчин и женщин [23].

В 2002 году на Паралимпийских зимних играх в соревнованиях по лыжным гонкам на длинных дистанциях спортсмены соревновались лишь в 3-х группах (сидя, стоя и с нарушением зрения). Для определения победителей использовалась система гандикапа в процентах. На коротких и средних дистанциях в лыжных гонках спортсмены соревновались внутри классов, за исключением отдельных случаев. В соответствии с правилами Международного паралимпийского комитета спортсмены из разных классов в лыжных гонках объединяются в один в тех случаях, когда в данном классе на дистанцию заявлено слишком мало участников (менее 6 спортсменов в классе). Решение по объединению классов в каждом случае принимается Исполкомом Ассамблеи лыжных гонок на первом совещании представителей команд после того, как завершится официальная классификация. Система применения процентов может модифицироваться в соответствии с состоянием трассы.

В случае если классы объединяются, спортсменам устанавливаются проценты гандикапа в соответствии с прилагаемой в методическом разделе таблицей. Проценты устанавливаются Исполкомом Ассамблеи лыжных гонок Международного паралимпийского комитета и ежегодно пересматриваются с учетом типа поражения, техники лыжных ходов, длины дистанции, условий и гомологации трасс [39].

Биатлон. Принципиальное отличие паралимпийского биатлона от обычного состоит в том, что винтовки все время находятся на стрельбище, в то время как в традиционном биатлоне спортсмены носят их на плече. Стрельба проводится из пневматического оружия. Спортсмены во всех классах стреляют только из позиции лёжа [23].

На Паралимпийских играх в Инсбруке в 1988 г. в соревнованиях участвовали только мужчины с поражениями нижних конечностей. В 1992 г. были добавлены виды для спортсменов с нарушениями зрения. Это стало возможным благодаря специальному звуковому электронному оборудованию, созданному в Швеции [29]. В показательном варианте биатлон для спортсменов с инвалидностью по зрению был представлен уже на играх в Гейло в 1980 г., но прошло время прежде чем он закрепился в программе [29]. С 2010 г. в программу соревнований по биатлону введена гонка преследования [23].

Спортсменам с нарушением зрения полагается проводник, который помогает им встать на позицию и зарядить винтовку. Спортсмены стреляют из специальных винтовок. Стрельба ведется по звуку, тон которого меняется при наведении винтовки на цель [23].

Дистанции: 7,5 км (2 огневых рубежа), 12 км (4 рубежа). Спортсмену дается пять выстрелов, расстояние до мишени 10 м [11, 15]. Диаметр мишени для спортсменов с нарушением зрения – 30 мм, для спортсменов с нарушениями опорно-двигательного аппарата – 25 мм [29]. Штраф за промах может быть штрафом времени, который добавляется к полному времени, или штрафные круги [11].

Следж-хоккей. Следж-хоккей является прямым потомком хоккея с шайбой. Он был изобретен в реабилитационном центре в Стокгольме в начале 1960-х годов группой шведов, лишенных возможности передвигаться на ногах, но желавших продолжать играть в любимую игру. Шведы модифицировали металлические санки, прикрепив к ним два обычных коньковых полоза, так чтобы шайба могла на ребре свободно проходить под санями. Используя в качестве клюшек круглые палки с велосипедными ручками, спортсмены играли без вратаря на озере к югу от Стокгольма. Игра получила широкое признание в Швеции, и к 1969 году в Стокгольме насчитывалось 5 команд. В том же году в Стокгольме прошли первые международные соревнования по хоккею на санях между местной клубной командой

и норвежской командой из Осло. Далее, этот вид спорта начал распространяться по всему миру. Первые официальные правила были приняты в 1990 году и основывались на Канадских правилах [32, 33].

Следж-хоккей был впервые включен в программу Паралимпийских зимних игр в 1994 году в Лиллихаммере, и с этого момента быстро стал одним из наиболее притягательных зрелищ зимних Паралимпиад. Это скоростная, требующая большого физического напряжения, игра для мужчин с нарушенной двигательной функцией нижней части тела. В 2006 году в соревнованиях по следж-хоккею принимали участие спортсмены из 12 стран. Управление осуществляется Международным паралимпийским комитетом при согласовании с Техническим Комитетом по хоккею с шайбой МПК. Игра проводится по правилам Международной федерации по хоккею с шайбой с некоторыми изменениями. Вместо коньков хоккеисты катаются на санях с полозьями. В снаряжение входят две клюшки, у которых на одном конце находится металлическая насадка с зубьями для отталкивания ото льда и маневрирования, а другая часть клюшки изогнута, как у обычной хоккейной клюшки, и используется для удара по шайбе [32].

Как и в обычном хоккее с шайбой, игра заключается в противостоянии двух команд, которые, передавая шайбу клюшками, стремятся забросить её наибольшее количество раз в ворота соперника и не пропустить в свои. Одновременно на поле со стороны одной команды должны находиться шесть игроков (включая вратаря), общее количество игроков в команде – 15. Игра состоит из трех 15-минутных периодов [32, 33].

Спортсмены заботятся о том, чтобы максимально обезопасить себя от болезненных ударов шайбы и клюшки, от ударов при столкновении с другим игроком и т. д. Хоккеисты должны иметь шлем с решеткой или маской и ошейником для защиты горла. Кроме того, игроки надевают наплечники, налокотники, наколенники, а также краги (перчатки). Вратарь имеет дополнительные защитные приспособления – нагрудник и щитки для ног, а также перчатку-ловушку, которая дает возможность поймать шайбу, скорость которой иногда достигает 100 км/час [33].

Шайба изготовлена из вулканизированной резины или другого материала, одобренного Международной федерацией хоккея. Толщина шайбы 2,54 см, диаметр – 7,62 см, вес 156-170 г.

Сани сделаны из алюминия или стали, имеют размеры 0,6 м х 1,2 м. Перед саней изогнут дугой, для сидения используется одно из двух возможных приспособлений. Сани снабжены полозьями толщиной 3 мм, которые изготовлены из закаленной стали [31, 33]. Предполагается, что шайба, поставленная на ребро, должна свободно проходить под санями, поэтому высота саней надо льдом должна быть в пределах 8,5 – 9,5 см. Длина полозьев не должна превышать трети от общей длины саней. Сани

могут быть дополнительно снабжены спинкой, которая не должна быть выше подмышек, когда спортсмен сидит в санях. Ступни, икры, колени и бедра игрока ремнями крепятся к саням.

Клюшка. Слово хоккей происходит из французского *hocquet*, что означает "кривая палка". В следж-хоккее игроки пользуются двумя клюшками с деревянным крюком на одном конце (для работы с шайбой) и с зубьями – на другом (для передвижения по льду). Максимальная длина клюшки 1 м, используемый материал – дерево, пластик или сплав алюминия с титаном. Максимальная длина крюка – 25 см для полевых игроков и 35 см для вратаря. Для того, чтобы зубчатый конец клюшки не разрушал поверхность льда или нечаянно не вредил другим игрокам, вводятся следующие ограничения: зубцы клюшки не должны иметь острый конец. Металлическая насадка с зубцами не должна выдаваться более чем на 1 см. Количество зубцов должно быть не менее шести, причем максимальная длина каждого – не более 4 мм. Одна из клюшек голкипера может иметь металлическую насадку с зубцами у основания крюка, которая должна удовлетворять вышеописанным правилам. Он также может пользоваться перчаткой-ловушкой с зубцами менее 4 мм [33].

Кёрлинг на колясках. Керлинг (англ. Curling) – шотландская игра, первые упоминания о которой относятся к 1511 году. Название игры происходит от английского слова curl "завиток". Вначале в керлинг играли на замерших озерах обычными обломками скал. В XVIII веке форма камня приобрела современный вид. Керлинг впервые вошел в программу Зимних Олимпийских игр в Нагано в 1998 году. Керлинг на колясках дебютировал в Паралимпийских играх в Турине в 2006 году. Первый чемпионат мира прошел в Швейцарии в январе 2002 года.

В игре принимают участие спортсмены обоого пола с нарушением опорно-двигательного аппарата, в том числе атлеты со значительным повреждением функции ног (перелом позвоночника, церебральный паралич, рассеянный склероз, отсутствие обеих ног и т.д.), которые передвигаются в коляске. Управление спортом осуществляется Международной Федерацией по Керлингу (WCF), игра проходит в соответствии с правилами, утвержденными этой организацией. Сегодня керлинг на колясках практикуется в более чем 20 странах.

Две команды по четыре человека, оснащенные по восемь камней каждая поочередно соревнуются в точности постановки своих камней в зачетную зону (называемую "домом") на противоположной стороне ледовой площадки. При этом командам разрешено отодвигать в "доме" чужие камни или выбивать их. Побеждает команда, у которой после выпуска всех снарядов камень или камни окажутся ближе к центру "дома".

Игра состоит из 8 эндов (периодов) победа в каждом из которых присуждается одной команде. Сумма результатов всех эндов дает оконча-

тельный результат игры. В случае ничейного результата назначается дополнительный энд. Длительность игры 2,5-3 часа [12].

В керлинг играют на льду. Размеры игровой площадки (поляны) 44,5 м на 4,75 м. На противоположных сторонах площадки находятся мишени-дома. Дом состоит из 4 концентрических окружностей радиус самой большой 6 футов (183 см), самой маленькой 6 дюймов (15 см). Между линиями хоглайн (hogline) и бэклайн (backline) располагается зачетное поле.

Керлинговый камень (стоун). Вес камня не должен превышать 19,96 кг, длина окружности – не более 91,44 см, высота – не менее 11,43 см. Бросать камень можно двумя способами – либо держась непосредственно за ручку, либо используя удлинитель – кий. Использование кия было введено для того, чтобы в игре могли участвовать атлеты с тяжелыми формами инвалидности. Большинство камней, используемых в международных соревнованиях, производятся из гранита шотландского острова Айл Крэг [12].

Пара-сноуборд или адаптивный сноубординг – это измененная версия сноуборда с правилами, оборудованием и техническими нормами, адаптированными для людей с физическими ограничениями, чтобы они имели возможность заниматься этим видом спорта на рекреационном и соревновательном уровне. В 2014 году включён в программу зимних Паралимпийских игр.

Соревнования по пара-сноуборду проводятся для людей с физическими ограничениями: поражения позвоночника, церебральный паралич, ампутация или нарушение зрения. Судейство организовано по классам с учетом функциональных ограничений сноубордистов.

Пара-сноубордисты из Канады и США впервые объединили усилия для развития вида спорта на международном уровне в 2006-м году, поставив перед собой цель сделать его паралимпийской дисциплиной. С этого времени началось его быстрое развитие. Первый Кубок Мира по адаптивному сноубордингу состоялся в марте 2008 года в Уистлере (Канада), а в Международном Кубке Мира сезона 2010-2011 уже принимали участие спортсмены 9 стран. Особенно сильный толчок к продвижению пара-сноуборда был дан в 2010-м году после подписания Меморандума о взаимопонимании между Международным Паралимпийским Комитетом и Всемирной Федерацией Сноуборда, который включал такие области деятельности, как менеджмент, координирование соревнований, обучение и сертификация руководителей и классификаторов, освещение в СМИ. Итогом этого сотрудничества стало включение пара-сноубордкросса, как дисциплины горнолыжного спорта, в программу Паралимпийских Игр 2014 года в Сочи.

Соревнования по пара-сноуборду проводятся на скорость в формате слингшот на трассе сноуборд-кросса (Para-SBX) и состоят из трех одиночных заездов для каждого участника. Трасса используется такая же, как для соревнований здоровых сноубордистов регионального уровня. Формат слингшот Para-SBX – это комбинация гонок и элементов фристайла. Результат подсчитывается как сумма времени, показанного в двух лучших заездах, помноженного на коэффициент, соответствующий классу спортсмена. На основании финальных (скорректированных с помощью коэффициента) результатов определяются победители в трех категориях – стоячие (STA), сидячие (SIT) и слабовидящие (VI), отдельно среди мужчин и среди женщин. В Сочи 2014 было разыграно два комплекта медалей – мужчины и женщины в категории стоячих спортсменов.

Перепад высот на трассе должен быть в пределах от 100 м до 240 м. Одни и те же трассы используются как в мужских, так и в женских заездах. Рекомендуемая протяженность трассы по длине склона должна составлять от 400 до 600 метров, время прохождения трассы 40-70 секунд. Средний уклон – в среднем 14° – 18°. Ширина трассы – не менее 40 метров. Идеальный склон для пара-сноуборд-кросса позволяет расположить на нем следующие фигуры: – виражи (серповидной формы), – двойные виражи, – одиночные, двойные или тройные трамплинные роллы, – переездные роллы (одиночные, двойные, тройные и т. п.), – небольшие прыжки без трамплина. Прыжки с трамплина не разрешаются ни при каких условиях. Могут быть построены и другие препятствия на трассе, но всегда с учетом безопасности спортсменов. Ни в коем случае не допускаются прыжки с ограниченным обзором зоны приземления. Препятствия должны быть построены таким образом, чтобы участники могли набирать скорость и не тормозить перед ними.

Если в соревнованиях принимают участие спортсмены с нарушением зрения, в целях безопасности необходимо создать альтернативный маршрут, установив ворота в обход потенциально опасных мест. Спортсмены с нарушением зрения пользуются помощью лидера, который должен всегда находиться впереди и отдавать команды по микрофону. Исключением может стать отрезок трассы между последними воротами и финишной линией, если сноубордист обгонит лидера.

Существует три основных категории пара-сноубордистов: стоячие, сидячие и слабовидящие спортсмены, которые разделены на классы, объединяющие спортсменов с примерно одинаковыми функциональными ограничениями. Классификация проводится согласно тем же критериям, которые применяются в горнолыжном спорте. Классификация спортсменов проводится специально подготовленными классификаторами Всемирной Федерации сноуборда (WSF)

2.3.5. Международный паралимпийский комитет

Международный паралимпийский комитет (сокр. МПК, англ. *International Paralympic Committee* или *IPC*) – международная неправительственная организация, управляющая паралимпийским движением. Комитет принимает решения по вопросам проведения Паралимпийских игр, а также является спортивной федерацией для ряда паралимпийских видов спорта [18].

МПК определяет, какие виды спорта будут представлены на Паралимпийских играх, общую схему организации игр, применяемые стандарты и т. п. Но непосредственно организацию Паралимпийских игр осуществляет Организационный комитет Олимпийских игр, который создан в соответствующей стране для проведения Олимпийских и Паралимпийских игр.

МПК был создан в 1989 году. Одна из самых больших спортивных организаций в мире. Его учредителями стали спортивные федерации для инвалидов, а также 42 национальных организации спорта инвалидов в разных странах. Среди учредителей был Международный комитет по спорту глухих, однако он вышел из состава МПК в 1994 году.

Сейчас членами МПК являются 161 национальный паралимпийский комитет, 5 региональных организаций (по частям света), 10 международных спортивных федераций (по видам спорта) и 4 международные организации спорта для инвалидов (по типу инвалидности).

К спортивным организациям инвалидов относятся:

- Международная спортивная федерация колясочников и ампутантов,
- Международная ассоциация спорта и досуга для людей с церебральным параличом,
- Международная федерация спорта слепых,
- Международная спортивная федерация для лиц с нарушением интеллекта.

Высшим органом МПК является Генеральная ассамблея его членов, которая собирается каждые 2 года [17].

В первую очередь Исполнительный комитет отвечает за осуществление политики и указаний Генеральной Ассамблеи ИПС. В дополнение к этому Исполнительный комитет поставляет Генеральной Ассамблее рекомендации по членству (условия членства, размер взносов), включая предложения самих участников Игр. Он отвечает и за бюджет, правила и постановления ИПС, членство в комиссиях и комитетах ИПС и программу Паралимпийских игр.

Штаб-квартира ИПС находится в Бонне (Германия). Президент ИПС – Фил Крейвен (Phil Craven) из Великобритании.

О деятельности Международного паралимпийского комитета можно судить по его целям, задачам, органам управления, постоянным управлениям, комитетам и отделениям, выполняющим определенные функции.

В связи с тем, что паралимпийское движение наиболее развито в мире, рассмотрим организационную структуру Международного паралимпийского комитета более подробно.

В соответствии с Конституцией (Уставом) Международного паралимпийского комитета, утвержденной его Генеральной Ассамблеей в декабре 2001 года, основной целью IPC является общая поддержка спортивных состязаний для спортсменов-инвалидов.

2.3.5.1. Цели, задачи и структура Международного паралимпийского комитета

Для осуществления своей конституционной цели Международный паралимпийский комитет решает следующие **задачи**:

- выступать в качестве международной представительской организации для международных спортивных федераций, развивающих спорт среди инвалидов по паралимпийским стандартам;
- учреждать, организовывать, контролировать и координировать летние и зимние Паралимпийские игры;
- учреждать, санкционировать и в тех случаях, когда это необходимо, оказывать помощь в координации и контроле над всемирными и региональными играми и первенствами среди инвалидов по паралимпийским видам спорта, гарантируя соблюдение их интересов и принципов проведения состязаний;
- координировать график спортивных соревнований на международном и региональном уровне;
- способствовать интеграции спортивных состязаний для спортсменов-инвалидов в международное спортивное движение спортсменов, не имеющих отклонений в состоянии здоровья, сохраняя при этом особенности спортивных состязаний для спортсменов-инвалидов;
- осуществлять связь с Международным олимпийским комитетом и другими международными спортивными организациями;
- оказывать содействие и поощрять образовательные и реабилитационные программы, исследовательскую и пропагандистскую деятельность, способствующие достижению цели Международного паралимпийского комитета;
- содействовать развитию спорта для инвалидов без дискриминации по политическим, религиозным, экономическим, половым или расовым признакам;
- добиваться расширения возможностей инвалидов для участия в спортивных состязаниях и учебно-тренировочных программах, разработанных для повышения их мастерства и квалификации;
- способствовать включению в летнюю и зимнюю паралимпийскую программу спортивных состязаний и мероприятий для спортсменов с более тяжелыми группами инвалидности и женщин-спортсменов [20].

• Полноправными членами Международного паралимпийского комитета являются:

• международные спортивные организации (федерации) спортсменов-инвалидов: IBSA, ISOD, ISMWSF, CP-ISRA, INAS-FID (до 1995 года членом IPC являлась Международная спортивная организация глухих CISS, однако в феврале 1995 года она вышла из ее состава и является присоединенным членом IPC);

• национальные паралимпийские комитеты, включающие все национальные организации (федерации) для групп инвалидов, участвующих в тренировках и соревнованиях по паралимпийским видам спорта (национальные олимпийские комитеты, координирующие спортивные состязания спортсменов, участвующих в паралимпийских программах в данной стране, могут быть допущены в качестве национальных паралимпийских комитетов этих стран);

• национальные агентства по связям (в случае отсутствия в стране Национального паралимпийского комитета данное агентство может быть членом Международного паралимпийского комитета в течение двух лет от даты заявки, в течение которых она должна организовать Национальный паралимпийский комитет своей страны).

Высшим руководящим органом Международного паралимпийского комитета является Генеральная Ассамблея, которая решает любые вопросы, относящиеся к деятельности IPC и проводит свои заседания не менее одного раза в два года.

Руководит делами IPC между собраниями Генеральной Ассамблеи Исполнительный комитет, который должен созывать, по крайней мере, два собрания в год. Он инициирует исследования и осуществляет политику, установленную Генеральной Ассамблеей, утверждает календарь всех санкционированных спортивных мероприятий и контролирует их, чтобы гарантировать их соответствие установленным правилам и контрактам, решает вопросы о заполнении вакансий среди членов постоянных управлений, комитетов и офисных представителей, учреждает специальные комитеты, которые могут быть необходимы для выполнения его обязанностей и др.

Кроме того, в структуру Международного паралимпийского комитета входят Правление, Секретариат и постоянные управления, комитеты и отделения, которые в зависимости от выполняемых ими функций можно разделить на следующие группы:

• специальные – решающие основные конституционные (уставные) цели и задачи: спортивно-техническое управление, научно-спортивное и медицинское управление, комитет спортсменов и комитет развития;

- обеспечивающие – решающие задачи функционирования IPC и его структурных подразделений: финансовое управление, юридическое управление и Комитет паралимпийской солидарности;

- региональные – содействующие продвижению целей и задач IPC в регионе – международные паралимпийские комитеты (МПК): Африки, Америки, Восточной Азии, Европы (включая Израиль), Ближнего Востока, стран Южно-Тихоокеанского региона.

Для решения основных уставных целей и задач Международного паралимпийского комитета наибольшее значение имеют два специальных управления: Спортивно-техническое и Научно-спортивное и медицинское.

Спортивно-техническое управление представлено Советом по спорту (СС), Комитетом управления Советом по спорту (КУСС), Спортивными ассамблеями (СА) по каждому паралимпийскому виду спорта и их Исполнительными комитетами (ИКСА) [21].

Важнейшее значение в деятельности Спортивно-технического управления имеют Спортивные ассамблеи, которые в рамках целей и задач МПК должны развивать свои виды спорта, особенно входящие в программу Паралимпийских игр, включая установление правил, классификаций, программ и календаря соревнований. Это, безусловно, ключевые вопросы развития того или иного паралимпийского вида спорта.

Для обеспечения текущей работы Спортивные ассамблеи определяют состав своего Исполнительного комитета (ИКСА), который во всей своей деятельности отчитывается перед СА и информирует Комитет управления Советом по спорту (КУСС).

ИКСА по конкретному паралимпийскому виду спорта выполняет большое количество функций, главными из которых являются:

- поддерживать связь с оргкомитетами Паралимпийских игр и других международных соревнований;
- составлять список, подготавливать, сертифицировать и назначать классификаторов, жюри, судей и других должностных лиц на утвержденное соревнование;
- контролировать Паралимпийские игры и другие международные соревнования;
- представлять в Комитет управления Советом по спорту свои комментарии в отношении всех предложений, санкций и условий, поступающих по конкретному виду спорта, курируемому ИКСА;
- в тех видах спорта, где это необходимо, вводить (или совершенствовать существующую) систему классификации и нести ответственность за классификацию спортсменов для Паралимпийских игр и первенств;
- подготавливать и вносить поправки в правила соревнований по своим видам спорта (самостоятельно или по решению своей СА);

- составлять и вести текущий учет и классификационный список в своем виде спорта, ежегодно представлять Секретариату МПК обновленный список и др.

Таким образом, ИКСА должен возглавлять Спортивную ассамблею своего вида спорта. Кроме того, в его состав включаются: представитель спортсменов, специалист по классификации и до пяти других лиц, рекомендованных Спортивной ассамблеей из своих членов. В свою очередь, в состав Спортивной ассамблеи каждая национальная федерация по виду спорта может представлять до двух делегатов. Имеют такое право и каждая из пяти международных организаций спорта инвалидов (IBSA, ISOD, ISMWSF, CP-ISRA, INAS-FID).

Решающее значение в определении нормативно-правовых основ паралимпийского движения имеет *Совет по спорту*, на который возложены следующие функции:

- планировать паралимпийские спортивные программы МПК;
 - консультировать Исполнительный комитет МПК в отношении предоставления паралимпийского статуса любому виду спорта;
 - рекомендовать включение и критерии в отношении видов спорта, дисциплин и выступлений в Паралимпийских играх;
 - формулировать и вносить предложения Генеральной Ассамблее МПК;
 - назначать специальные комитеты по неспецифическим спортивным техническим задачам, связанным с Паралимпийскими играми;
 - работать с вопросами, касающимися паралимпийских видов спорта, а также проблемами постоянных управлений, комитетов, отделений;
 - устанавливать общие правила, необходимые для соревнований по непаралимпийской программе МПК и др.
 - Для выполнения текущей работы *Совет по спорту выбирает Комитет управления Советом по спорту (КУСС)*, который должен:
 - обеспечивать публикацию технических правил утвержденных соревнований, контролировать, чтобы они не посягали на принципы МПК;
 - рекомендовать изменения в критериях паралимпийских видов спорта, дисциплинах и выступлениях и контролировать то, чтобы установленные критерии выполнялись видами спорта и организаторами;
 - рекомендовать Совету по спорту предоставление паралимпийского статуса какому-либо виду спорта;
 - сотрудничать с каждым паралимпийским видом спорта (через СА и ИКСА), а также постоянными управлениями, комитетами, отделениями и др.
- КУСС состоит из пяти членов: председателя и четырех представителей Совета по спорту.

Совет по спорту включает в себя: председателя (представителя МПК), представителя научного и медицинского совета по спорту, представителя

спортсменов, представителей по летним и зимним видам спорта, а также по одному делегату от ИККА (или лицу от каждого паралимпийского вида спорта) и одному представителю от пяти международных организаций спорта инвалидов (IBSA, ISOD, ISMWSF, CP-ISRA, INAS-FID).

Научно-спортивное и медицинское управление образуют Научный и медицинский совет по спорту (НМСС), его исполком (ИК НМСС) и четыре комитета (подкомитета).

Допинговый подкомитет должен нести ответственность за регулирование и использование допингового контроля и тестов.

Спортивный комитет по науке, исследованиям и образованию обеспечивает связь с другими организациями в области науки и спорта, координацию и поощрение научных исследований и образовательных программ в области спорта инвалидов.

Спортивный медицинский подкомитет несет ответственность за разработку программ лечения и профилактики спортивных травм спортсменов-инвалидов, включая программы исследований и образования в данной области.

Подкомитет по классификации в тесном взаимодействии с органами Спортивно-технического управления (СА, ИККА, СС, КУСС) координирует исследования и образовательные программы в области спортивно-медицинской (функциональной) классификации спортсменов-инвалидов как в плане тяжести того или иного поражения (ампутации, травмы спинного мозга и др.), так и применительно к конкретному виду спорта.

Рассмотренная организационная структура, цели, задачи и функции Международного паралимпийского комитета дают представление о том круге вопросов, которые должны решаться специалистами адаптивного спорта (тренерами-преподавателями и инструкторами-методистами по адаптивной физической культуре), государственными и общественными учреждениями и организациями, занимающимися этим видом социальной практики (соответствующими структурами Росспорта, федерациями, ассоциациями, клубами и др.) [21].

2.4. КЛАССИФИКАЦИЯ ОСНОВНЫХ НАПРАВЛЕНИЙ РАЗВИТИЯ АДАПТИВНОГО СПОРТА

В настоящее время в мировом сообществе сложилось несколько направлений функционирования адаптивного спорта. Наибольшее распространение и признание мировой общественности получили три из них: паралимпийское, сурдлимпийское и специальное олимпийское (рис. 8).

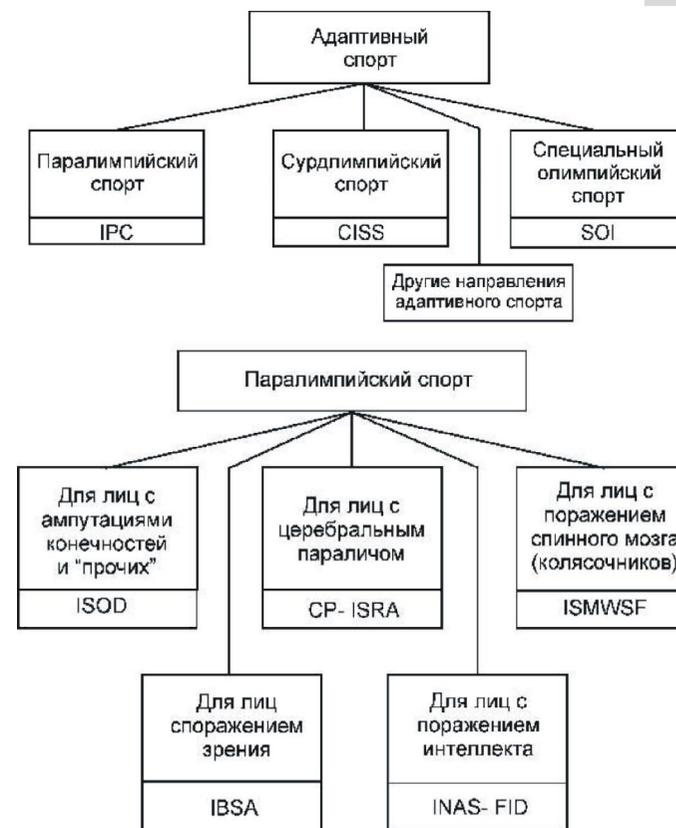


Рисунок 8 – Классификация основных направлений развития адаптивного спорта

В качестве квалификационного признака выделения этих видов до 1986 года выступали нозологические группы (виды заболеваний, инвалидности) участвующих в них спортсменов. Так, в паралимпийском движении принимали участие лица с поражениями опорно-двигательного аппарата и зрения; в сурдлимпийском – слуха; в специальном олимпийском – с поражением интеллекта. Эти направления адаптивного спорта курируют: Международный паралимпийский комитет (IPC – в английской аббревиатуре), Международный спортивный комитет глухих (CISS) и Международная организация Специальной олимпиады (SOI).

Однако огромный социализирующий потенциал адаптивного спорта, его оздоровительное влияние на организм занимающегося привели к тому,

что он стал активно использоваться лицами с ограниченными физическими и психическими возможностями других нозологических групп. Отсюда, как следствие, развиваются и другие направления адаптивного спорта: среди *трансплантантов* (лиц, перенесших операции по пересадке с последующим приживлением тканей и органов), среди лиц, перенесших *инфаркт миокарда*, и некоторых других. Однако количество стран, развивающих эти и другие направления адаптивного спорта, и самих участников не очень велико. По крайней мере, совершенно несравнимо с тремя его основными направлениями – паралимпийским, сурдлимпийским и специальным олимпийским.

Паралимпийское направление, до 1986 года охватывающее лиц с поражением опорно-двигательного аппарата и зрения, включило в себя четыре группы инвалидов с поражением опорно-двигательного аппарата и одну – незрячих:

1) лица с врожденными или приобретенными ампутациями конечностей;

2) лица, отнесенные медицинской классификацией к категории "прочие" (лица с анкилозами, артритами или артрозами больших суставов, болезнью Бехтерева, синдромом Барре-Гуилайна с постоянным парезом (параличом) рук, врожденными повреждениями опорно-двигательного аппарата (артрогруппоз), хондродистрофией (недоразвитостью), дисмелией, фокомелией (если не отнесены к ампутантам), обширным идиопатическим сколиозом или позвоночным анкилозом и др.);

3) лица с церебральными параличами (с нарушениями мозговой двигательной системы, в частности, с последствиями детского церебрального паралича);

4) лица с повреждениями спинного мозга (с последствиями травм позвоночника и спинного мозга);

5) лица с частичной и полной потерей зрения.

1. Организацию работы в области адаптивного спорта для лиц первой и второй группы осуществляет Международная федерация инвалидов (для лиц с физическими недостатками) (ISOD); для лиц третьей группы – Международная ассоциация спорта и отдыха для спортсменов с церебральным параличом (с нарушениями мозговой двигательной системы) (CP-ISRA); для четвертой – Международная спортивная федерация лиц с повреждениями спинного мозга (с последствиями травм позвоночника и спинного мозга) или Международная Стоук-Мэндвильская спортивная организация колясочников (ISMWFS); для пятой – Международная спортивная ассоциация слепых (IBSA) [13, 34].

2.5. ОСОБЕННОСТИ ПОДГОТОВКИ И ОРГАНИЗАЦИИ ПАРАЛИМПИЙСКИХ ИГР

Порядок проведения, организации Олимпийских и Паралимпийских игр и управления ими определен Олимпийской хартией, согласно которой Игры Олимпиад проводятся в течение первого года Олимпиады, а Олимпийские зимние игры – в течение третьего календарного года Олимпиады. Ответственность за проведение Олимпийских игр МОК возлагает на город, который избирается в качестве города – организатора Олимпийских игр. Даты проведения Олимпийских игр определяются Исполкомом МОК. Продолжительность соревнований Олимпийских игр не должна превышать 16 дней.

Выбор города-организатора является исключительной прерогативой сессии МОК. Исполком МОК определяет процедурные вопросы по выборам до ее начала. Выборы должны состояться за 7 лет до начала Олимпийских игр. Правительство страны города-организатора представляет в МОК гарантийное обязательство, согласно которому оно предпримет все необходимое, и подтверждает, что страна и ее руководство будут соблюдать и уважать Олимпийскую хартию. Выборы города – организатора Олимпийских игр проводят в три этапа.

Этап 1. Заявка на проведение Олимпийских игр. Город может считаться заявителем на проведение Олимпийских игр в том случае, если его заявка утверждена НОК страны. Заявка должна подаваться в МОК официальными властями города с одобрения НОК. Официальные власти и НОК должны гарантировать, что Игры будут проводиться по правилам и в соответствии с условиями МОК. В случае если в стране есть несколько городов-кандидатов, по решению НОК страны заявку может подать только один город.

Этап 2. Оценка города-кандидата. Городами-кандидатами на проведение Олимпийских игр считаются те города, которые по решению Исполкома МОК представляют свои кандидатуры на сессию МОК. Президент МОК назначает оценочную комиссию, в которую входят члены МОК, представители МСФ, НОК, комиссии спортсменов и представители Международного паралимпийского комитета. Членом этой комиссии не может быть гражданин страны, которая выдвигает город в качестве кандидата. Города-кандидаты должны предоставить финансовые гарантии.

Этап 3. Выборы города – организатора Олимпийских игр – заключение соглашения. Основываясь на отчетах оценочной комиссии, Исполком МОК утверждает окончательный список городов-кандидатов, который представляется сессии МОК для выборов. Выборы города происходят пос-

ле рассмотрения сессией МОК доклада оценочной комиссии. В случае победы кандидата МОК заключает письменное соглашение с городом-организатором и НОК этой страны.

После победы в конкурсе городов для организаторов Игр и МОК наступает самый ответственный этап работы. Условно его можно разделить на отдельные подэтапы.

Основные мероприятия организаторов Игр:

- Учреждение Организационного комитета Олимпийских игр;
- Строительство спортивных сооружений;
- Обеспечение финансирования мероприятий по организации и проведению Олимпийских игр и Паралимпийских игр;
- Размещение спортсменов;
- Обеспечение безопасности в период проведения Олимпийских игр и Паралимпийских игр;
- Соблюдение протокола Олимпийских игр.

Основные мероприятия организаторов МОК:

- Организация координационной комиссии по Олимпийским играм;
- Отправка приглашений и принятие заявок на участие спортсменов в Олимпийских играх;
- Утверждение программы Олимпийских игр;
- Разработка технических положений, касающихся международных спортивных федераций на Олимпийских играх;
- Организация освещения Олимпийских игр средствами массовой информации;
- Разрешение споров и арбитраж.

Оргкомитет для достижения целей своей деятельности осуществляет следующие основные функции:

- 1) реализует Мероприятия по организации и проведению Олимпийских игр и Паралимпийских игр и связанных с ними программ;
- 2) обеспечивает во взаимодействии с ОКР и Паралимпийским комитетом России при организации и проведении Олимпийских игр и Паралимпийских игр защиту принадлежащих МОК и МПК исключительных прав на объекты интеллектуальной собственности, в том числе в судебном порядке;
- 3) обеспечивает финансирование мероприятий по организации и проведению Олимпийских игр и Паралимпийских игр, включая образовательные, культурные и рекламные мероприятия, непосредственно связанные с проведением Олимпийских игр и Паралимпийских игр, а также финансирование строительства объектов, используемых при их проведении;
- 4) осуществляет другие функции в соответствии с федеральным законодательством, а также Олимпийской хартией, Соглашением и учредительными документами [3].

Одной из основных составляющих подготовки к Паралимпийским играм является процесс классификации и квалификации спортсменов. В Паралимпийских играх могут принимать участие спортсмены, которые соответствуют условиям допуска, установленным положениями и правилами Международного паралимпийского комитета. Классификация и квалификация – это продолжительный процесс, который происходит на протяжении четырех лет между Паралимпийскими играми и состоит из трех этапов. В соответствии с установленной системой паралимпийских заявок и квалификации национальные паралимпийские комитеты подают предварительные заявки. На первом этапе национальные паралимпийские комитеты представляют основные данные на всех спортсменов, которые являются кандидатами на участие в Паралимпийских играх. На втором этапе проводятся квалификационные соревнования и организаторам Игр предоставляется информация о квалификации и классификации кандидатов на участие в Паралимпийских играх. Все международные спортивные федерации инвалидов, как правило, информированы за 2-3 года о необходимости проведения квалификационных соревнований, которые проходят под эгидой Международного паралимпийского комитета. На третьем этапе национальные паралимпийские комитеты подают финальные заявки на всех спортсменов, которые будут принимать участие в Паралимпийских играх. Эти финальные заявки являются окончательными. После подачи финальных заявок вносить поправки или делать замены спортсменов запрещено. Заменить спортсмена можно по уважительной причине (травма, болезнь и т.д.) и только в том классе и виде программы, на которые был заявлен предыдущий спортсмен. Спортивный комитет Международного паралимпийского комитета разрабатывает систему сбора данных о заявках и классификации с целью обеспечения возможности проверки квалификационного и классификационного статуса каждого кандидата на участие в Паралимпийских играх.

Организационный комитет Паралимпийских игр совместно с Международным паралимпийским комитетом разрабатывает классификационную стратегию, согласно которой определенный процент спортсменов (например, 12 или 21%) могут пройти классификацию непосредственно на Паралимпийских играх. В соответствии с классификационной стратегией все спортсмены, которые должны участвовать в Паралимпийских играх, получают один из трех паралимпийских статусов: "постоянный" статус (PPS), статус "под наблюдением" (PRS) или "новый" статус (PNS). Каждый вид спорта паралимпийской программы находится под контролем подотделов Международного паралимпийского комитета, Международной спортивной организации инвалидов и других организаций.

"Постоянный" статус получают спортсмены, которые имеют признанную и принятую классификационную оценку. Спортсмен с таким статусом не должен проходить классификацию во время Паралимпийских игр.

Статус "под наблюдением" получают спортсмены с нестабильным состоянием здоровья и функциональных возможностей. Спортсмен с таким статусом должен пройти классификацию после приезда на Паралимпийские игры.

"Новый" статус получают спортсмены, которые никогда не имели международной признанной классификационной оценки, и о которых нет сведений в соответствующих международных организациях.

Международные спортивные федерации ведут рейтинговый учет результатов спортсмена на квалификационных и официальных соревнованиях и учитывают их при установлении критериев отбора на Паралимпийские игры и определении статуса спортсмена.

Спортсменов и команды, которые изъявили желание соревноваться на Играх, на протяжении 3-4 лет отбирают в соответствии с системой квалификационных соревнований по каждому виду спорта. Всех спортсменов распределяют на классы в соответствии с выводами медицинских обследований, и соревнуются они между собой, как правило, только в одном классе.

Существуют точные критерии подсчета рейтинга спортсменов, а также их селекции перед Паралимпийскими играми и чемпионатами мира. В различных видах спорта существуют свои системы определения рейтинга спортсменов для отбора на Паралимпийские игры. Так, для участия в Паралимпийских играх в соревнованиях по настольному теннису была разработана рейтинговая система начисления очков. В соответствии с этой системой баллы для рейтинга начисляют за участие и результаты личных выступлений спортсменов на соревнованиях определенного ранга: за участие в Паралимпийских играх начисляется 100 баллов, чемпионате мира – 80, региональных чемпионатах – 50, за участие в других соревнованиях – 30-10. Очки, полученные за достижение результата на соревнованиях определенного ранга, умножают на коэффициент ранга соревнований, и спортсмену начисляются рейтинговые баллы.

В случае объединения стартовых групп и соревнований между собой спортсменов различных классов существует ряд правил, по которым начисляются дополнительные очки (бонус). Например, если спортсмен низшего класса выигрывает у спортсмена высшего класса, он получает дополнительные очки за разницу в классе. Если в соревнованиях участвуют 64 и более спортсменов, спортсмену низшего рейтингового класса за проигрыш за бронзовую награду начисляют 10 баллов. Спортсмену, который проиграл в четвертьфинале, начисляют бонус в 5 баллов. Бонус начисляет-

ся, если спортсмен как минимум один раз победил, а за медаль не начисляется, если в соревнованиях принимали участие менее четырех спортсменов.

В открытых соревнованиях спортсменов на колясках за каждую победу насчитывают 3 очка, бонус за первое место – 30, за второе – 20, за третье – 10 очков. Так, спортсмен, который выступал на чемпионате мира под эгидой Международного паралимпийского комитета и занял первое место, может заработать до 180 очков.

Специальными правилами предусмотрено не только повышение рейтинга, но и его понижение. Например, рейтинг спортсмена не изменяется на протяжении двух лет после Паралимпийских игр или чемпионатов мира. Если в последующие годы спортсмен не принимал участия в соревнованиях, его рейтинговые баллы снижаются на 25%, а потом аннулируются до следующих Паралимпийских игр или чемпионатов мира. Такая же система снижения рейтинга существует при проведении региональных соревнований. Если спортсмен не набрал новых рейтинговых баллов в течение 30 месяцев, его исключают из рейтингового списка, и он теряет все набранные баллы. В разных регионах мира действует дифференцированная система начисления баллов.

Таким образом, на основе рейтинга спортсменов разрабатывают критерии их отбора для участия в Паралимпийских играх. Например, на XI Паралимпийские игры (Сидней, 2000 г.) 30% спортсменов были отобраны по результатам четырех региональных чемпионатов; 60-65% (в зависимости от класса) – в соответствии с мировым рейтингом; 5-10% были специально приглашены при условии наличия мирового рейтинга и международных классификационных карточек ("белые карты").

На Паралимпийских играх работает Классификационный координационный центр, который отвечает за наблюдение за процессом классификации, а также руководит расписанием рассмотрения протестов. Протесты или апелляции в Арбитражную комиссию по классификации подаются в службу протестов или рефери. Протесты подаются в соответствии с положениями о правилах и классификации, разработанными различными международными федерациями. Протесты в письменной форме могут подавать шеф миссии или его полномочный представитель или представители от разных видов спорта (руководитель команды или тренер). Сроки подачи протестов в разных видах спорта существенно отличаются. Например, в соответствии с правилами по пауэрлифтингу протест необходимо заявить сразу после подхода. В соответствии с правилами и положениями о настольном теннисе для инвалидов с повреждениями опорно-двигательного аппарата все протесты и апелляции принимаются в течение 30 мин. Если нарушение было выявлено до начала соревнований, его и следует

подавать до начала соревнований, а не ждать их результатов. В соответствии с положениями Всемирной организации волейбола инвалидов протесты и апелляции следует заявлять в течение 60 мин после окончания матча. В соответствии с правилами по футболу среди спортсменов с церебральным параличом протест принимается в течение двух часов после окончания игры. Если рефери отклоняет протест, руководитель команды может обратиться в апелляционное жюри. В его состав, как правило, входят технический делегат, директор соревнований, избранный представитель команды, а также может входить представитель соответствующей федерации. Решение жюри является окончательным. Вместе с протестом подается денежный вклад, который возвращается только при условии удовлетворения протеста.

Программа видов спорта для следующих Паралимпийских игр определяется Международным паралимпийским комитетом во время последних Паралимпийских игр, на них могут демонстрироваться новые виды спорта, проводиться показательные выступления и т.д. Международные спортивные федерации вместе с ассоциациями разрабатывают новые спортивные правила по видам спорта для инвалидов разных нозологических групп. Соревнования по паралимпийским видам спорта проводят в соответствии с положениями или правилами этих видов спорта и условиями договора о сотрудничестве между Организационным комитетом Паралимпийских игр и комитетами, подкомитетами или секциями по каждому виду спорта. В соответствии с договором стороны несут ответственность за техническое оснащение и проведение соревнований. Организационный комитет Паралимпийских игр заранее информирует все национальные паралимпийские комитеты о программах, регламенте и месте соревнований, порядке классификационного наблюдения, допингового контроля, жеребьевке, квотах и правилах соревнований по отдельным видам спорта, форме и инвентаре, функциональных классах и квалификационных стандартах. Так, национальные паралимпийские комитеты перед Паралимпийскими играми в Сиднее заранее знали, каким будет распределение спортсменов-инвалидов по видам спорта с учетом классификации. Например, футбол – 8 команд, по 4 команды в двух группах, классы CP5-CP8; стрельба из лука – максимальное количество мужчин-участников в классе ARW1-12, ARW2-22, ARST-24, максимальное количество женщин-участниц каждого класса: ARW1/ARW2-12, ARST-12, "белые карты" – до 8; волейбол (сидя) – 12 команд, по 6 команд в двух группах; дзюдо – 84 спортсмена и т.д.

В соответствии с Медицинским и Антидопинговым кодексом Международного паралимпийского комитета на Паралимпийских играх проводится допинговый контроль, который проводит Организационный комитет

Паралимпийских игр и Медицинская комиссия Международного паралимпийского комитета совместно с комитетом по соответствующему виду спорта. Допинговый контроль может проводиться со дня официального открытия паралимпийской деревни.

На всех этапах подготовки подотделы Международного паралимпийского комитета и Организационный комитет Паралимпийских игр ведут подготовительную работу с национальными паралимпийскими комитетами, а также со всеми международными спортивными федерациями инвалидов, которые входят в Международный паралимпийский комитет.

Во время подготовки к Паралимпийским играм Международный паралимпийский комитет в своей работе тесно сотрудничает с Международным олимпийским комитетом и Организационным комитетом Олимпийских игр.

2.6. ПОКАЗАНИЯ, ОГРАНИЧЕНИЯ И ПРОТИВПОКАЗАНИЯ К ФИЗИЧЕСКИМ НАГРУЗКАМ ДЛЯ СПОРТСМЕНОВ-ИНВАЛИДОВ РАЗЛИЧНЫХ НОЗОЛОГИЧЕСКИХ ГРУПП

Огромное значение в адаптивной физической культуре имеет объективный и субъективный допуск к тренировочным занятиям и соревновательной деятельности инвалидов с различной патологией опорно-двигательной системы, органов зрения, слуха, а также снижением интеллекта. Допуск должен осуществляться специалистами врачебно-физкультурного диспансера или других специализированных учреждений, обладающих опытом работы в данной области и квалифицированным персоналом.

Решение этого важного вопроса без учета изменений, происходящих в организме человека вследствие травмы, заболевания или же ампутации конечностей, состояния регуляторных систем, адаптационных реакций, морфофункциональных изменений и других специфических особенностей, может стать причиной тяжелых осложнений, срыва компенсации и т.д.

В связи с этим одним из основополагающих принципов привлечения инвалидов к физическим тренировкам является строгое соблюдение показаний, ограничений и противопоказаний к занятиям физической культурой и спортом, проведение комплексных функциональных исследований различных систем организма и оценка резервных возможностей, физической работоспособности, психологической готовности, личностной мотивации и других показателей. Физические упражнения в той или иной форме показаны практически всем инвалидам молодого и среднего возраста с двигательными нарушениями. Физкультурно-оздоровительная и

спортивная работа должна начинаться после завершения этапа медицинской реабилитации в условиях специализированного стационара. Исходными условиями для занятий являются: наличие медицинских показаний и отсутствие противопоказаний; устойчивая мотивация, интерес и функциональные предпосылки; стабилизация, достигнутая в результате восстановительного лечения и реабилитационных мероприятий после травмы или заболевания.

Всем инвалидам с поражением опорно-двигательной системы показаны физические упражнения: силового, скоростного, скоростно-силового характера, для развития общей и специальной выносливости, для развития гибкости, для развития координационных способностей и др.

В настоящее время установлены ограничения и абсолютные противопоказания к занятиям адаптивной физической культурой. В большинстве случаев противопоказания определяются различными заболеваниями внутренних органов и касаются инвалидов всех категорий, независимо от причины наступления инвалидности.

К этим противопоказаниям относятся:

- лихорадящие состояния, гнойные и воспалительные процессы, хронические заболевания в стадии обострения, острые инфекционные заболевания;
- сердечно-сосудистые заболевания: ишемическая болезнь сердца с выраженными нарушениями коронарного кровообращения, стенокардия покоя и напряжения, постинфарктный и атеросклеротический кардиосклероз с хронической коронарной недостаточностью; аневризма сердца или аорты; миокардиты любой этиологии; декомпенсированные пороки сердца; тяжелые нарушения ритма сердца и проводимости; сердечно-сосудистая недостаточность; гипотоническая болезнь II и III стадии;
- хронические неспецифические заболевания легких с дыхательной недостаточностью II-III степени, хроническое легочное сердце, декомпенсированное с недостаточностью кровообращения; бронхиальная астма тяжелой формы;
- угроза кровотечения (кавернозный туберкулез, язвенная болезнь желудка и двенадцатиперстной кишки с склонностью к кровотечению); угроза тромбоэмболии;
- заболевания крови (в том числе анемия);
- последствия перенесенных черепно-мозговых травм со склонностью к повышению внутричерепного давления с угрозой эпилептических припадков с выраженным вестибулярным синдромом, паркинсонизмом и др.;
- сосудистые заболевания (атеросклероз, церебральные васкулиты) с хронической недостаточностью мозгового кровообращения;
- последствия перенесенного острого нарушения мозгового кровообращения с умеренным и выраженным нарушением функции (парезы, па-

раличи, гиперкинезы и др.), нарушения спинального кровообращения (с локализацией в шейном отделе);

- нервно-мышечные заболевания (миопатия, миастения);
- рассеянный склероз с умеренными и выраженными двигательными, координационными нарушениями без четких и длительных ремиссий;
- злокачественные новообразования;
- циррозы печени с недостаточностью функции печени, желчно-каменная болезнь с частыми приступами печеночной колики и недостаточностью функции печени;
- мочекаменная болезнь с частыми приступами, хронический диффузный нефрит с хронической почечной недостаточностью;
- хронический гепатит любой этиологии;
- хронический панкреатит в стадии декомпенсации, тяжелая форма;
- близорукость высокой степени с изменениями на глазном дне, состояние после отслойки сетчатки, глаукома любой степени;
- сахарный диабет тяжелой формы, осложненный ретинопатией, нефропатией, ангиопатией и др.;
- эпилепсия со средней частотой и частыми судорожными припадками;
- остеохондроз позвоночника, осложненный грыжами дисков, спондилолистезом, миелопатией, болевым синдромом, вертебробазиллярной недостаточностью;
- психические заболевания (шизофрения, депрессивно-маниакальные состояния, острые психозы и прочие);
- детские церебральные параличи с резко выраженным мышечным тонусом, усеивающимся при физической активности.

Помимо этого имеются определенные ограничения и противопоказания, обусловленные непосредственно самим заболеванием или патологическим процессом, повлекшим инвалидность. Так, среди инвалидов с поражением опорно-двигательной системы особого внимания при решении вопроса о допуске к физическим тренировкам требуют лица, перенесшие травмы позвоночника и страдающие парапарезами и параплегиями.

К регулярным занятиям могут допускаться инвалиды с поражением спинного мозга на различных уровнях, оперированные или прошедшие курс консервативного лечения. После легких травм или травм средней тяжести занятия могут начинаться через 6 месяцев, с постепенным увеличением нагрузок под обязательным медицинским наблюдением; после тяжелых травм – через 1 год, за исключением шейного отдела.

После перенесенной нейроинфекции занятия следует начинать в стадии ремиссии не ранее чем через год. Сосудистый процесс в шейном отделе спинного мозга является противопоказанием для любых занятий спортом. При локализации процесса в грудном или поясничном отделах

занятия могут начинаться через год после перенесенного заболевания. После удаления доброкачественных опухолей спинного мозга занятия спортом следует начинать через 6 месяцев, в занятиях ЛФК можно использовать элементы спорта, с постепенным увеличением их объема. При заболеваниях позвоночника, в частности при остеохондрозе шейного отдела, противопоказаны резкие движения в шейном отделе, упражнения, связанные с осевыми нагрузками (бег, прыжки, соскоки), любые упражнения, сопровождающиеся болевыми ощущениями в позвоночнике. При остеохондрозе пояснично-крестцового отдела – силовые упражнения, увеличивающие осевую нагрузку, резкие движения и упражнения, усиливающие сотрясения позвоночника, упражнения, способствующие увеличению подвижности в пояснично-крестцовом отделе, любые упражнения, сопровождающиеся болевыми ощущениями. При сколиозе противопоказаны упражнения с отягощениями (тяжелая атлетика), чрезмерная подвижность позвоночника, художественная и спортивная гимнастика, аэробика, упражнения, связанные с сотрясением позвоночника (прыжки), виды спорта с асимметричной нагрузкой и пр.

При определении возможности допуска инвалидов по зрению к физкультурным занятиям, спортивным тренировкам в первую очередь необходимо учитывать их специфические особенности, психологический и офтальмологический статус.

Основными факторами, определяющими возможность участия в физкультурной и спортивной деятельности, являются: состояние здоровья, характер глазной патологии, общая физическая подготовленность и уровень психологической подготовленности. Эти критерии являются основой определения показаний, ограничений и противопоказаний к физическим нагрузкам [41].

Так, слепота или слабовидение на один или оба глаза, близорукость выше 8 диоптрий, близорукость выше 4 диоптрий с осложнениями со стороны сосудистой и сетчатой оболочек не позволяют заниматься спортом; исключение составляют шахматы и шашки, которые не противопоказаны при любой патологии органа зрения.

При близорукости от 4 до 8 диоптрий, дальнозоркости от 8 и выше диоптрий, астигматизме выше 3 диоптрий показаны только пулевая и стендовая стрельба, шахматы, шашки. По мере снижения степеней аномалий рефракции расширяются показания к занятиям спортом.

Так, при близорукости от 1 до 4 диоптрий, дальнозоркости от 2 до 8 диоптрий, астигматизме от 1 до 3 диоптрий можно заниматься греблей, конькобежным спортом, плаванием, пулевой и стендовой стрельбой, шахматами и шашками. Занятия стрельбой из лука, конным, лыжным и санным спортом, отдельными видами легкой атлетики и фигурным катанием

показаны, однако подлежат индивидуальной оценке с учетом специфики вида спорта и дозировки нагрузок.

Детям, страдающим расстройствами зрения, при прочих аномалиях рефракции, где может быть разрешена полная оптическая коррекция, занятия спортом не только показаны, но и полезны. При прогностической оценке близорукости у спортсменов, особенно в тех случаях, когда рефракция выше указанной нормы, если при первичном офтальмологическом осмотре у будущего спортсмена выявлена близорукость свыше 3 диоптрий, он в спорт допускаться не должен. Если близорукость в процессе занятий увеличилась до 6 диоптрий, занятия спортом необходимо прекратить. В то же время были случаи, когда спортсмены высокой квалификации, страдающие прогрессирующей близорукостью, становились олимпийскими или мировыми чемпионами. Такие спортсмены должны не реже одного раза в 3 месяца наблюдаться офтальмологом. При косоглазии занятия отдельными видами легкой атлетики, лыжным спортом подлежат индивидуальной оценке.

Если при аномалиях рефракции, в том числе и при наличии косоглазия, занятия спортом возможны без коррекции, то на время тренировок или соревнований очки можно снимать. В некоторых видах спорта (баскетбол, велоспорт, волейбол, спортивная и художественная гимнастика, гребля на байдарках и каноэ, конькобежный и лыжный спорт, отдельные виды легкой атлетики, стрельба пулевая, туризм, тяжелая атлетика, фехтование, фигурное катание) необходима высокая острота зрения, но пользоваться очками невозможно, тогда целесообразна коррекция контактными линзами, которые надеваются непосредственно на роговицу.

Несколько лет назад существовало мнение, что близорукий не может заниматься спортом. Это глубоко ошибочное представление. В настоящее время учеными установлено, что эти занятия существенно влияют на цилиарную мышцу глаза, повышают зрительную работоспособность человека и препятствуют прогрессированию близорукости. Доказано, что дети и взрослые со слабой (до 3 диоптрий) и средней (до 6 диоптрий) степенями близорукости могут выполнять почти все физические упражнения, но нагрузка не должна быть слишком большой. При этом необходимо исключить из занятий прыжки в воду, высоту, длину и с трамплина, а также упражнения с поднятием тяжестей. Наоборот, целесообразны бег, ходьба, плавание, катание на коньках, спортивные игры (волейбол, баскетбол, настольный теннис, бадминтон), так как здесь зрение постоянно переключается с близкого расстояния на далекое и обратно, что способствует тренировке аккомодации.

Показания, ограничения и противопоказания к физическим нагрузкам для инвалидов различных нозологических групп [28].

К заболеваниям органа зрения, не требующим ограничений при занятиях физической культурой (подгруппа А), относятся:

- наследственные тапето-ретиальные дистрофии;
- наследственные атрофии зрительного нерва;
- помутнения роговицы,
- атрофия, субатрофия глазного яблока;
- непрогрессирующий кератоконус;
- гиперметропический тип клинической рефракции;
- последствия воспалительных заболеваний сетчатки.

К заболеваниям органа зрения, требующим ограничения физических нагрузок (подгруппа Б), относятся:

- глаукома компенсированная;
- высокая осложненная близорукость;
- атрофия зрительного нерва;
- макулодистрофия (без склонностей к геморрагиям и отслойке сетчатки);
- диабетическая, гипертоническая ангиопатия;
- врожденная осложненная катаракта;
- афакия.

К заболеваниям органов зрения, которым противопоказаны физические нагрузки, но не лимитирующие занятия ЛФК (подгруппа В), относятся:

- отслойка сетчатки (лица, перенесшие операции со сроком не менее двух лет);
- вывихи и подвывихи хрусталика;
- состояния после кератопротезирования;
- лица с ИОЛ;
- лица с эктазированными и истонченными бельмами роговицы;
- острый кератоконус;
- последствия рецидивирующих кровоизлияний в стекловидное тело;
- отслойка стекловидного тела на фоне высокой осложненной близорукости;
- гипертоническая диабетическая ретинопатия;
- последствия рецидивирующих кровоизлияний в сетчатку;
- ретиношизис;
- дистрофия сетчатки с склонностью к геморрагиям;
- глаукома некомпенсированная;
- атрофия зрительного нерва сосудистого генеза.

В физкультурно-оздоровительной работе с инвалидами по зрению используются в основном те же методы и методические приемы, что и с нормально видящими, т.е. информационные методы – слова, демонстрации и практические упражнения. Особенности их применения связаны с депри-

вацией зрения и зависят от наличия предыдущего зрительного опыта, от навыков ориентации, наличия остаточного зрения, знаний и двигательных навыков.

При нарушении зрения речь берет на себя основную компенсаторную функцию. Вместе с тем в силу отсутствия невербального общения возникают трудности, связанные с дефицитом понимания, – особенно это проявляется при изучении новых движений. Поэтому обучающиеся должны не только услышать, но и представить, осознать конкретный двигательный образ. Это достигается включением всех сохраненных анализаторов: тактильных, осязательных, слуховых, обонятельных.

Человек, лишенный зрения, создает представление о предмете, ощупывая его поверхность, воспринимая его форму, фактуру, физические характеристики. Для обучения ориентировке используются озвученные мячи, метрономы, колокольчики, свистки и другие сигналы, помогающие ориентироваться в направлении движения, расстоянии, определении местонахождения.

Показ движений для слабовидящих – зрительный, для слепых – осязательный. Слепой ощупывает положение частей тела партнера или педагога, чтобы создать представление о позе, движении. В том случае, когда слепой не понимает объяснения, выполняется контактный показ, при котором педагог и обучаемый в единой "связке", вместе выполняют изучаемое движение. С помощью музыкального сопровождения можно управлять движениями, изменяя темп, ритм, усилие, выразительность, эмоциональность исполнения, там самым, создавая благоприятные условия для преодоления неуверенности, скованности движений.

Приоритетное положение отводится тем методам и методическим приемам обучения, которые приносят наибольший успех. Наиболее эффективным методом коррекции и развития психомоторики является игровой метод. Подвижные игры, включающие самые разнообразные двигательные действия, позволяют решать множество педагогических задач: развивать внимание, быстроту реакции, ориентировку в пространстве, догонять и увертываться, прятаться и находить, проигрывать и побеждать, перевоплощаться и фантазировать. Важно подобрать такие игры, задания, эстафеты, которые доступны, эмоциональны и интересны каждому участнику. С целью развития физических качеств применяются традиционные методы: равномерный, переменный, повторный, интервальный. Специфической особенностью их применения является индивидуальное дозирование нагрузки в соответствии с уровнем физической подготовленности, состоянием сохраненных функций, оперативным состоянием здоровья.

Противопоказаны:

- силовые упражнения, характеризующиеся натуживанием (для слабовидящих);

- упражнения, связанные с сотрясением тела;
- прыжки на скакалке, соскоки, кувырки, стойки на голове, прыжки в воду вниз головой, висы вниз головой;
- выполнение упражнений при ЧСС свыше 180 уд. /мин.

Инвалиды с умственной отсталостью составляют особую группу. По клинко-физиологическим параметрам умственная отсталость подразделяется на легкую, умеренную, тяжелую и глубокую степени выраженности. Условные разграничения по степени тяжести расстройства опираются, прежде всего, на градации достигаемого больными уровня социального приспособления. В связи с тем, что любая деятельность детерминирована не только уровнем интеллекта, но и такими факторами, как степень мотивированности, наличие эмоциональных реакций, возможность волевого контроля поведения, личностные компенсаторные проявления, выделено четыре типа дефекта психики: простой (структура которого характеризуется в основном умственным недоразвитием); с эмоционально-волевыми нарушениями (психопатоподобный и торпидный); астенический (с выраженными астеническими проявлениями); сложный (интеллектуальное недоразвитие в сочетании с грубой очаговой симптоматикой или пароксизмальными проявлениями).

При легкой и умеренной степенях умственной отсталости в основном проявляются простой, астенический и психопатоподобный типы дефекта. Сложный тип дефекта свойствен в основном глубокой и тяжелой степени умственной отсталости. Торпидный тип дефекта не встречается только при легкой степени умственной отсталости. Наиболее перспективными в плане социальной адаптации являются лица с легкой и умеренной степенью умственной отсталости и простым типом дефекта.

Их отличают устойчивость эмоциональной сферы, уравновешенность нервных процессов, высокие перцептивные возможности, относительная сохранность внимания и зрительно-моторной координации, хорошая работоспособность. У них легко формируются общественно ценные потребности и интересы, нормы адекватного поведения, стойкие установки на целенаправленную деятельность. Первичное формирование навыков у них не сопровождается декомпенсацией состояния. Социальный прогноз при ограничении жизнедеятельности в связи с легкой и умеренной степенью умственной отсталости при наличии аффективно-волевых нарушений менее благоприятен.

Психопатоподобный вариант указанного дефекта характеризуется повышенной возбудимостью и быстрой истощаемостью волевого усилия. Установки на целенаправленную деятельность неустойчивы, подобные больные требуют контроля, руководства со стороны, индивидуального подхода с учетом их склонностей и интересов. Необходимо отметить, что в

начале приобретения навыков целенаправленной деятельности у них часто отмечаются ухудшения состояния с усилением психопатоподобных проявлений. Декомпенсация состояния легко возникает под влиянием неблагоприятных средовых факторов.

Астенический тип дефекта при легкой и умеренной степени дебильности характеризуется повышенной утомляемостью, низкой толерантностью к физическому и нервному напряжению, период освоения навыков целенаправленной деятельности затруднен и сопровождается нестойкими декомпенсациями с возникновением астенодепрессивных состояний, что в первую очередь ограничивает жизнедеятельность определяет сложность социальной адаптации.

Лица с глубокой и тяжелой степенью умственной отсталости и чертами торпидности в эмоционально-волевой сфере в плане социальной абилитации являются наиболее сложными. Психомоторная заторможенность, отсутствие интереса к какой-либо деятельности требуют постоянных активирующих влияний извне, наглядных разъяснений, однако приобретенные с большим трудом навыки отличаются нестойкостью. Умеренная умственная отсталость со сложным дефектом психики при наличии редких абортивных припадков, невыраженности психических эквивалентов при систематическом противосудорожном лечении не является препятствием для стойкой социальной абилитации.

Сочетание глубокой степени умственной отсталости с полиморфной пароксизмальной симптоматикой и глубокими очаговыми симптомами поражения центральной нервной системы приводят к стойкому значительному ограничению жизнедеятельности и неблагоприятному абилитационному прогнозу. Несмотря на различия в клинко-психофизиологических характеристиках, лица с умственным недоразвитием имеют общие черты. Наиболее характерной из них является сниженная самооценка. Затянувшаяся и повышенная зависимость от опекающих затрудняет формирование и восприятие себя как отдельной от других и ответственной за свое поведение личности. Низкий уровень навыков общения повышает уязвимость негативного отношения сверстников и ранимость самооценки. Пассивность, повышенная подчиняемость и отсутствие инициативы являются скорее артефактом семейного и общественного воспитания, а не истинной характеристикой поведения этих лиц [41].

Артефактом может быть и агрессивность, вызванная окружающими и представляющая иногда единственно доступный способ преодолеть всеобщее безразличие и обратить на себя внимание. Этому способствует также задержка развития вербальных навыков, снижающая дифференцированность выражения отрицательных эмоций, сужая их до импульсивных вспышек дисфории и в случаях крайней выраженности, до агрессивности

и деструктивного поведения. При легкой и умеренной степени умственной отсталости дезадаптивное поведение может быть в большей степени обусловлено не собственно задержкой умственного развития, а жизненной ситуацией и опытом. Направленность воздействия спортивно-оздоровительной работы при умственной отсталости должна апеллировать не столько к повышению интеллектуального развития, сколько к коррекции механизмов дезадаптивной психологической защиты, которые обуславливают обученную беспомощность и низкую самооценку. Освоение ценности физической культуры приводит к развитию мотивационно-потребностной сферы личности, к самоорганизации, здоровому образу жизни, потенцирует творческие способности, преподносит образцы и способы мышления и деятельности, настраивает занимающегося на поиск совместно с педагогом собственного, может быть единственного, пути самореализации.

Спортивно-оздоровительная работа ориентируется, прежде всего, на интересы инвалида и в связи с этим в решении проблем инвалидов с умственной отсталостью может перевести когнитивный дефицит, в частности снижение абстрактного мышления, в "фактор компенсаций", так как со снижением абстрактного мышления навыки конкретного характера, связанные с непосредственными интересами человека, оказываются на первом месте. В этом процессе большую помощь может оказать правило обязательной положительной оценки даже самой маленькой победы в развитии своей жизнедеятельности и, соответственно, преодоление недугов и ограничений, с ним связанных.

Виды, методы и методические приемы спортивно-оздоровительной работы должны быть коморбидны клинико-функциональным характеристикам инвалидов с умственным недоразвитием. На начальных этапах коррекционной работы с данным контингентом наиболее эффективным является индивидуальный метод взаимодействия, так как снижение вербального интеллекта эмоционально-социальные проблемы обуславливают беспомощность и зависимость от ближайшего окружения в период включения в непривычную деятельность.

Индивидуальный метод взаимодействия, как методический прием, особенно важен при эмоционально-волевых нарушениях в структуре дефекта психики и астеническом типе дефекта, так как они обуславливают частые ситуационно зависимые декомпенсации состояния в период вработываемости.

Астенический тип дефекта предполагает значительную продолжительность индивидуальных занятий, поскольку при нестойком характере декомпенсации характеризуется значительной частотой и выраженностью. При сложном типе дефекта индивидуальный метод взаимодействия по-

зволяет выявить корреляцию между физической нагрузкой и возможным обострением судорожного синдрома. Усиливающаяся необходимость общения со сверстниками придает особое значение индивидуально-групповому методу занятий: в этом плане целесообразно применение метода "однородной группы" когда пациенты подбираются в относительно сходные группы по патологии, степени тяжести нарушений, сопутствующим синдромам.

При дальнейшей социализации инвалидов в организации коррекционно-воспитательного процесса целесообразно переходить к коллективному методу работы, который позволяет формировать двигательные и другие взаимоотношения между каждым конкретным инвалидом и окружающими его людьми (без чего невозможно дальнейшее достижение эффективной социальной адаптации среди сверстников и окружающих сограждан), а также расширяет возможности в плане воспитания необходимых личностных качеств, использования подражательных реакций, соревновательности и т.д.

Для лиц с тяжелой и глубокой умственной отсталостью в общем стиле двигательных занятий основным должен быть игровой метод; при значительной психомоторной заторможенности важное значение имеет метод повторно-кольцевого построения занятий. Следует отметить также метод предметно-практического взаимодействия больных в процессе занятия по физическому воспитанию, положительными моментами которого являются конкретность, развитие "орудийной" логики, определенная конечная результативность предметных действий. Перечисленные методы спортивно-оздоровительной работы являются общими для всех ее видов, к которым относятся адаптивное физическое воспитание, адаптивная двигательная реабилитация, адаптивная физическая рекреация и спорт.

Клинико-функциональные особенности лиц с умственной отсталостью требуют динамичности, гибкости и преемственности видов спортивно-оздоровительной работы [41].

Учитывая интеллектуальный дефицит, психологическую дезадаптацию и связанные с этим нарушения поведения в спортивно-оздоровительной работе с инвалидами вследствие умственной отсталости, следует постепенно формировать навыки общения, ответственность за свое поведение, повышать толерантность к фрустрации и самооценку. Особого внимания требует формирование мотивационно-эмоциональной и мотивационно-волевой сферы, следствием чего ожидается повышение уровня инициативности.

Свойственная умственной отсталости импульсивность поведения на фоне отсутствия мотивации к целенаправленной деятельности предполагает на ранних этапах включения в спортивно-оздоровительную работу

сочетания адаптивной двигательной реабилитации с физической рекреацией. Становление эмоционально-волевой сферы позволит сделать основной акцент на двигательной реабилитации, определив ее приоритетным направлением в работе, и подключить методы рекреации как вариант эмоционального подъема, психического и физического удовлетворения и как метод профилактики эмоционально-волевых срывов. Подобный режим работы должен, прежде всего, относиться к лицам с легкой и умеренной степенью умственной отсталости с психопатоподобным дефектом. Астенический тип дефекта со склонностью к ситуационно обусловленным декомпенсациям с астенодепрессивной симптоматикой также требует подобного режима введения в новый тип деятельности, причем для лиц с подобной симптоматикой необходимо продлевать работу по индивидуальному методу, постепенно подключая индивидуально-групповой, длительное время, не переходя к коллективному методу. Учитывая непереносимость значительных психических и физических нагрузок, следует осторожно использовать метод соревновательности. Умеренная умственная отсталость с торпидным типом дефекта требует длительной работы по индивидуальному методу с применением метода повторно-кольцевого построения занятий и метода предметно-практического взаимодействия в рамках также взаимодополняющих друг друга физической реабилитации и рекреации.

Наиболее перспективными в плане спортивно-оздоровительной работы являются инвалиды вследствие умственной отсталости с легкой и умеренной степенью, с простым типом дефекта психики. У этого контингента инвалидов адаптация к новой целенаправленной деятельности обычно проходит без декомпенсации состояния, что обуславливает динамичность методической работы. Сформированные на фоне физической реабилитации и адаптивной рекреации с применением индивидуально-группового и коллективного методов занятий такие качества, как стремление к здоровому образу жизни, положительная самооценка, инициативность, самоконтроль за поведением, способность к коррекции поведения, толерантность к фрустрациям, позволяют им активно заниматься спортивно-оздоровительной деятельностью. Учитывая, что методы и виды спортивно-оздоровительной работы должны четко коррелировать с клинико-функциональными характеристиками и апеллировать к адаптивно-компенсаторным возможностям инвалидов, следует считать основным клинико-функциональным критерием отбора инвалидов для спортивно-оздоровительной работы совокупность степени умственной отсталости, типа и выраженности дефекта психики и основные проявления психосоциальной дезадаптации.

Подводя итоги, можно считать, что клинико-функциональными критериями отбора для спортивно-оздоровительной работы инвалидов с умственной отсталостью являются:

- все виды умственного недоразвития, независимо от степени тяжести и типа дефекта психики;
- сниженная самооценка, пассивная подчиняемость, отсутствие мотивации и целенаправленной деятельности, снижение мотивационно-эмоциональной сферы, низкий уровень инициативности, снижение толерантности к фрустрации (на фоне умственной отсталости);
- сложность к дезадаптивному и асоциальному поведению, употребление психоактивных веществ на фоне психосоциальных и эмоциональных проблем (на фоне простого типа дефекта в рамках легкой и умеренной степени умственной отсталости);
- повышенная утомляемость, низкая толерантность к физическому и психическому напряжению (на фоне астенического типа дефекта с проявлениями психосоциальной дезадаптации);
- психомоторная заторможенность и отсутствие интереса к какой-либо деятельности (на фоне торпидного типа дефекта при тяжелой и глубокой степени умственной отсталости).

Помимо этого имеются противопоказания к занятиям физической культурой. Прямым противопоказанием к физкультурно-оздоровительным занятиям является декомпенсированный психопатоподобный синдром с агрессивным и деструктивным поведением [41].

Для лиц с тяжелой и глубокой умственной отсталостью в общем стиле двигательных занятии основным должен быть игровой метод; при значительной психомоторной заторможенности важное значение имеет метод повторно-кольцевого построения занятий [27].

2.7. СИСТЕМА ОРГАНИЗАЦИИ И ПРОВЕДЕНИЯ КЛАССИФИКАЦИЙ ЛИЦ, ЗАНИМАЮЩИХСЯ АДАПТИВНЫМ СПОРТОМ

Медицинская классификация в адаптивном спорте не имеет прямого отношения к существующей МКБ – 10 или, например, действующей в России классификации инвалидов на I, II и III группы для определения степени потери функциональных возможностей и трудоспособности, а также размеров социальных выплат. Медицинская классификация в адаптивном спорте, которую в этой связи очень часто называют спортивно-медицинской, ориентирована на распределение инвалидов на группы или выделение их в одну группу именно с позиции возможности участия в спортивной, соревновательной и учебно-тренировочной деятельности.

Поэтому критерии выделения в группы (классы) или одну группу (класс) лиц с ограниченными возможностями здоровья определяют Международные спортивные организации инвалидов, которые осуществляют и общие руководства развитием того или иного вида адаптивного спорта.

В паралимпийском движении (за исключением лиц с нарушением интеллекта, участвующих в программах INAS-FID) процедуру классификации осуществляют так называемые международные медицинские классификаторы, имеющие соответствующий сертификат, подтверждающий их права в этой области.

В сурдлимпийском движении констатацию потери слуха удостоверяют медицинские работники.

Людей с отклонениями в умственном развитии (с нарушением интеллекта) для участия в программах INAS-FID и SOI отбирают специалисты или уполномоченные организации, утвержденные действующим законодательством тех стран, которые делегируют спортсменов для участия в этих программах.

Необходимо констатировать, что наиболее сложной процедурой, вызывающей много вопросов и критических замечаний, является медицинская классификация лиц с поражениями опорно-двигательного аппарата, участвующих в соревнованиях по паралимпийской программе. Критические замечания касаются, прежде всего, существующих медицинских критериев разделения спортсменов на классы и, самое главное, использования этих классов для последующей спортивно-функциональной классификации.

Следует подчеркнуть, что в некоторых видах паралимпийского адаптивного спорта разработаны собственные спортивно-функциональные классификации, не опирающиеся на медицинские классификации "ампутантов", "спинальников", "церебральников" и "прочих". Такие классификации используются в плавании, конном спорте, настольном теннисе, стрельбе из лука, пулевой стрельбе, баскетболе в колясках. В них распределение спортсменов на классы осуществляется исходя из ограничений для конкретного вида адаптивного спорта и в значительно большей степени соответствует идеям Международной классификации функционирования (МКФ).

Система спортивно-функциональной классификации действует только в паралимпийском движении, причем только для лиц с поражениями опорно-двигательного аппарата.

В отличие от медицинской классификации ее совершенствование и ответственность за разделение спортсменов на отдельные классы возлагаются на Исполнительный комитет Спортивной ассамблеи (ИКСА) по конкретному паралимпийскому виду спорта, где представлены соответствующие специалисты, сертифицированные для этого вида деятельности. Эти спе-

циалисты, опираясь на соответствующие данные медицинской классификации, и формируют классы спортсменов для участия в состязаниях по конкретному виду адаптивного спорта.

В последние годы все более отчетливо проявляется тенденция объединения на соревнованиях представителей различных спортивно-функциональных классов в одну группу, в которой они ведут борьбу за один комплект медалей, с присвоением спортсменам фоты (преимущества), выраженной в процентах.

2.8. ОСНОВНЫЕ ГРУППЫ ЛИЦ, ЗАНИМАЮЩИЕСЯ АДАПТИВНЫМ СПОРТОМ (КЛАССИФИКАЦИЯ СПОРТСМЕНОВ)

Атлеты, занимающиеся адаптивным спортом, разделяются на лиц: с поражением зрения, опорно-двигательного аппарата (которые в свою очередь, делятся еще на четыре группы), слуха, интеллекта; перенесшие инфаркт миокарда, операции по пересадке тканей и органов (трансплантаты); имеющие заболевания органов дыхания, например астму и др. Количество таких групп с каждым годом становится все больше.

Для участия в соревновательной деятельности в адаптивном спорте необходимо наличие у человека, так называемого минимального уровня поражения. Для спортсменов, имеющих поражение различных органов и систем, устанавливаются различные критерии минимального уровня поражения.

Наличия или отсутствия дифференциации спортсменов на классы после отнесения их к лицам, имеющим право участвовать в соревнованиях по адаптивному спорту.

К первой группе спортсменов по этому основанию деления относятся лица с поражениями опорно-двигательного аппарата и зрения.

Ко второй группе – лица с поражениями слуха и интеллекта (как по версии INAS-FID, так и по SOI).

В зависимости от того, является ли тот или иной дефект постоянным (например, ампутация конечности, некоторые виды слепоты и т.п.) или может корректироваться в результате реабилитационных мероприятий, все спортсмены разделяются на две группы: а) те, кто должен проходить периодическое переосвидетельствование (переклассификацию); б) те, кто имеет постоянный класс.

Классификация спортсменов в паралимпийском спорте. Современная система классификации представляет собой достаточно сложную процедуру, включающую в себя (для основных, наиболее медалеемких видов

спорта: лыжные гонки, биатлон, горные лыжи) как минимум три процедуры: медицинскую, спортивно-функциональную и процентно-гандикапную классификацию.

Медицинская классификация разделяет всех паралимпийцев на группы в зависимости от оставшихся функциональных возможностей (что равносильно тяжести поражения) безотносительно вида спортивной деятельности. В частности, все спортсмены с врожденными и ампутированными поражениями разделяются на 9 классов; с последствиями травм позвоночника и спинного мозга – на 8 классов; с нарушениями мозговой двигательной системы ("церебральники") – на 8 классов; лица, отнесенные к категории "прочие", – на 6 классов и с поражением зрения – на 3 класса. Спортивно-функциональная классификация разделяет спортсменов на классы применительно к специфике вида спорта. Так, например, горнолыжники-"опорники" разделяются на 12 классов, а спортсмены с поражением зрения – на 3 класса. Примерно так же подразделяются лыжники-гонщики и биатлонисты. Процентно-гандикапная классификация предусматривает определение процента гандикапа (форы) для каждого выделенного в предшествующей (спортивно-функциональной) классификации класса.

В паралимпийском спорте классификация спортсменов на группы для участия в соревнованиях имеет огромное гуманистическое, морально-этическое и спортивное значение. Целью процесса классификации является создание объективной исходной точки соревнований. Для всех нозологии и видов спорта классификация осуществляется в соответствии с принципом равенства, который обеспечивает всем спортсменам-инвалидам равные возможности для достижения высокого спортивного результата и максимальной реализации собственных возможностей [3, с.132].

Классификация предполагает распределение спортсменов по типу заболевания или по функциональным возможностям. Различают медицинскую (общую) – по нозологии (поражение зрения, церебральный паралич, ампутации, повреждения спинного мозга, прочие нарушения опорно-двигательного аппарата и т.д.) в соответствии с критериями международных организаций адаптивного спорта – и спортивно-функциональные – в соответствии со спецификой вида спорта – классификации спортсменов, которые осуществляются с использованием комбинации медицинских и функциональных критериев.

Медицинская (общая) классификация разделяет всех паралимпийцев на группы в зависимости от оставшихся функциональных возможностей (что равносильно тяжести поражения) безотносительно вида спортивной деятельности.

Как отмечалось выше, к современным общим паралимпийским классификационным группам принадлежат спортсмены с поражением зре-

ния (3 класса); повреждениями спинного мозга (8 классов); ампутациями (9 классов); церебральным параличом (8 классов); прочими повреждениями опорно-двигательного аппарата (6 классов).

Классификация спортсменов с поражением зрения. Слепота – значительное снижение зрения вплоть до его отсутствия. Различают слепоту одного и двух глаз. При трактовке слепоты как медико-социального понятия имеют в виду состояние, при котором резко снижено или потеряно зрение двух глаз.

Существуют многочисленные критерии оценки и классификации слепоты. Классификации слепоты Магнуса (1883) и С. Головина (1910) стали основой разделения слепоты по этиологическим и анатомическим принципам [42].

Врожденной называют слепоту, возникшую вследствие нарушения внутриутробного развития органов зрения.

Приобретенная слепота может возникать вследствие разнообразных заболеваний глаз, как локальных, так и обусловленных общими заболеваниями организма и интоксикациями, а также в случае повреждения органов зрения, заболеваний и повреждений ЦНС. В случае повреждения коры головного мозга в участке зрительного центра развивается кортикальная слепота. Абсолютную слепоту, возникшую без видимых анатомических изменений в глазном яблоке, обозначают термином "амавроз" (от греч. "темный, слепой"). Причиной амавроза в большинстве случаев являются врожденные (врожденный амавроз) или приобретенные заболевания ЦНС. Возможен амавроз вследствие функциональных расстройств, например при истерии (истерический амавроз). При этом потеря зрения наступает, как правило, внезапно, вследствие аффекта.

По уровню зрения различают частичную (неполную) слепоту и абсолютную (полную, тотальную). При частичной слепоте сохранено остаточное зрение в пределах от светоощущения до 0,05.

При абсолютной слепоте острота зрения равна нулю и потеряно даже восприятие света. В 1972 г. ВОЗ предложила классификацию поражений зрения, в соответствии с которой различают три степени слепоты, отвечающие 3-й, 4-й и 5-й категориям поражения зрения (табл. 2).

К 3-й категории поражения зрения относят состояния, при которых острота зрения с максимальной возможной коррекцией составляет от 0,02 до 0,05 или граница поля зрения – от 10° до 5° вокруг точки фиксации.

К 4-й категории поражения зрения относят состояния, которые характеризуются остротой зрения менее 0,02 или сохранением только светоощущения. К этой категории относятся поражения зрения, при которых границы поля зрения составляют 5° вокруг точки фиксации, даже если острота зрения нормальная.

Таблица 2 – Классификация поражений зрения

Категория	Острота зрения	Поле зрения	Примечание
1 2	От 0,05 до 0,3		Слабовидящие
3	От 0,02 до 0,05	От 10° до 5° вокруг точки фиксации	С максимально возможной коррекцией
4	Менее 0,02 или сохранено только светоощущение	В пределах 5° вокруг точки фиксации, даже если острота зрения нормальная	С максимально возможной коррекцией
5	Отсутствие светоощущения		Абсолютная слепота
Практически слепые	До 0,03, не подлежит коррекции	Концентрически сужено до 5-10°	Приравниваются к абсолютно слепым

К 5-й категории поражения зрения относят отсутствие светоощущения.

Поражения зрения, когда показатели остроты зрения (с максимальной коррекцией) находятся в пределах от 0,05 до 0,3, относят к 1-й и 2-й категории, которые определяются как слабовидящие.

Практически слепыми считают людей, у которых острота зрения глаза, который лучше видит, не превышает 0,03 и не может быть скорректирована или поле зрения двух глаз концентрически сужено до 5-10°. Эти люди вследствие ограничения пространственной ориентации требуют постоянного постороннего наблюдения или помощи. При врачебно-трудоустройственной экспертизе практически слепые приравниваются к абсолютно слепым.

Основными критериями распределения спортсменов с поражением зрения (Международная спортивная ассоциация слепых) на группы являются острота и поле зрения.

Долгое время спортсменов с нарушениями зрения распределяли на такие подгруппы:

- В1 – потеря зрения и ощущения света 100%. Тотальная слепота.
- В2 – острота зрения после коррекции очками в лучшем глазе не превышает 20/600 (способность видеть на расстоянии 20 футов (1 фут = 30,48 см) то, что человек с нормальным зрением видит на расстоянии 600 футов), а поле зрения занимает пространство, составляющее угол 5°. Способность видеть и различать очертания своей руки.
- В3 – острота зрения после коррекции очками в лучшем глазе в пределах 20/600-60/600, а поле зрения занимает пространство, составляющее угол от 5° до 20°.

В современной классификации спортсменов с поражением зрения [Сладкова, 2000] при сохранении групп В1-В3 использованы несколько измененные количественные параметры (Сидней, 2000; Солт-Лейк-Сити, 2002):

- В1 – спортсмен этого класса не имеет светоощущения в одном из глаз (тотальная потеря зрения) или же имеет частичное светоощущение при отсутствии реакции на движение (движения руками на любом расстоянии от глаза);

- В2 – спортсмен может видеть движения руками на расстоянии до 2 м (при норме – 60 м);

- В3 – спортсмен может видеть движения руками на расстоянии от 2 до 6 м. Поле зрения спортсмена варьирует от 5 до 20°. Такое ограничение поля зрения можно сравнить со взглядом одним глазом через замочную скважину закрытых дверей.

Очень тяжело классифицировать спортсменов, у которых ухудшается зрение, особенно когда его характеристики приближаются к классу В1. В случаях возникновения трудностей с классификацией или с целью обеспечения равенства условий, соревнований проблемы решают с помощью отдельных положений и правил соревнований. Например, в гольболе правила соревнований обязывают спортсменов использовать непрозрачные очки.

Практика организации спортивных соревнований среди слепых свидетельствует также, что распределение спортсменов на группы в соответствии с классификацией не всегда обеспечивает справедливость соревнований, например, между спортсменами тотально слепыми от рождения и спортсменами, которые потеряли зрение в процессе жизни.

Классификация спортсменов с повреждениями опорно-двигательного аппарата. В программе Паралимпийских летних игр преимущественное большинство (свыше 80%) видов соревнований – это соревнования для спортсменов-"опорников". В Паралимпийских играх принимают участие спортсмены с такими повреждениями опорно-двигательного аппарата, как повреждения позвоночника и спинного мозга, церебральный паралич, ампутации, прочие повреждения опорно-двигательного аппарата. В пределах каждой подгруппы проводятся классификации инвалидов с ПОДА для участия в соревнованиях.

Сложность процесса классификации обуславливается большим количеством вариантов заболеваний и их протекания. Кроме того, каждый вид спорта предъявляет свои требования к функциональным и двигательным возможностям спортсмена-инвалида, а спортивный результат зависит не только от его подготовленности, но и от степени сохранения моторных функций.

Классификация в спорте инвалидов имеет и огромное этическое значение. Распределение на группы и классы должно обеспечить равные возможности в достижении спортивного результата и упорядочить соперничество.

Об огромном значении такой классификации свидетельствует регламент Паралимпийских игр. Так, на X Паралимпийских играх (Атланта, 1996) классификация по виду спорта в каждой нозологии проводилась до трех дней, а определение возможностей конкретного спортсмена требовало не менее 30 мин.

Мануально-мышечное тестирование. Очевидно, что каждый вид спорта имеет специфические подходы и требования к классификации. Однако, несмотря на это, основой ее является степень сохранения силовых возможностей, которые определяются с помощью мануально-мышечного тестирования (ММТ).

Мышечную силу оценивают по сопротивлению, которое может оказывать инвалид во время движений в том или ином суставе, по объему активных движений, а также по результатам динамометрии. Необходимо иметь в виду, что объем и сила движений могут быть ограничены вследствие патологии в суставах, мышцах и из-за рубцовых изменений кожи.

Мануально-мышечное тестирование проводится по шестирядной международной системе:

0 баллов – отсутствие признаков напряжения при попытке произвольного движения;

1 балл – отсутствие напряжения мышц при попытке произвольного движения;

2 балла – выполнение движения в полном объеме в условиях разгрузки (пассивное движение);

3 балла – выполнение движения в полном объеме в условиях действия силы тяжести части тела, которая тестируется;

4 балла – выполнение движения в полном объеме в условиях действия силы тяжести части тела, которая тестируется, и умеренного противодействия;

5 баллов – выполнение движения в полном объеме в условиях действия силы тяжести части тела, которая тестируется, с максимальным противодействием.

Классификация спортсменов с последствиями травм и заболеваний спинного мозга и последствиями полиомиелита. Спортсмены с травмами позвоночника и спинного мозга распределены на классы и группы в зависимости от локализации повреждения позвоночника.

Класс 1 А – повреждение шейного отдела позвоночника (до C_{VII}), сила трехглавой мышцы 3 балла по мануально-мышечному тестированию; верхний парализованный, нижняя параплегия.

Класс 1 В – повреждение шейного отдела позвоночника (до C_{VII}), сила сгибателей и разгибателей пальцев ниже 3 баллов по мануально-мышечному тестированию, трехглавой мышцы – от 4 до 5 баллов; функции сгибателей рук не нарушены.

Класс 1 С – повреждение шейного отдела позвоночника (до C_{VIII}), сила сгибателей и разгибателей пальцев от 4 баллов по мануально-мышечному тестированию.

Класс 2 – повреждение грудного отдела позвоночника (Т-Т) с отсутствием возможности сохранять равновесие сидя; нижний спастический парализованный или параплегия.

Класс 3 – повреждение грудного отдела позвоночника ($T_{VI}-T_X$) с возможностью сохранения равновесия сидя; сила мышц туловища 1-2 балла по мануально-мышечному тестированию.

Класс 4 – повреждение грудного или поясничного отдела позвоночника (T_X-L_{in}), четырехглавая мышца не функционирует; сила мышц туловища выше 3 баллов по мануально-мышечному тестированию. Спортсмены с заболеваниями нижних конечностей могут включаться в этот класс при условии общей оценки силы нижних конечностей до 20 баллов по мануально-мышечному тестированию; спортсмены с последствиями полиомиелита также могут включаться в этот класс при условии общей оценки силы в пределах 1-15 баллов по мануально-мышечному тестированию.

Класс 5 – повреждение поясничного отдела позвоночника (до L_v), сила четырехглавой мышцы от 3 баллов по мануально-мышечному тестированию; сила других мышц ног снижена. Спортсмены с заболеваниями нижних конечностей могут включаться в этот класс при условии общей оценки силы нижних конечностей в пределах 21-60 баллов по мануально-мышечному тестированию; спортсмены с последствиями полиомиелита также могут включаться в этот класс при условии общей оценки силы в пределах 16-50 баллов по мануально-мышечному тестированию.

Класс 6 – повреждение крестцового отдела позвоночника ($Sj-SIO$) с плохим владением мышцами голени и уменьшением силы четырехглавых мышц бедер.

Травмы спинного мозга могут сопровождаться частичным повреждением или анатомическим разрывом спинного мозга, что проявляется в частичном или полном нарушении его проводимости. Некоторые травмы (сотрясения) спинного мозга являются функционально обратимыми формами нарушений (1% от общего количества травм).

Классификация спортсменов с церебральным параличом. Церебральный паралич – разнообразные параличи и парезы, которые развиваются в детском возрасте вследствие поражения головного мозга.

Этиология и клиническая картина церебрального паралича очень разнообразны. Последствия его могут колебаться от незначительных и почти незаметных двигательных расстройств до тяжелых случаев, которые являются причиной инвалидности.

Ведущим критерием оценки состояния лиц с церебральным параличом является состояние двигательных, речевых, интеллектуальных функ-

ций. Поэтому для детальной характеристики заболевания используются такие основные синдромы, как синдром двигательных нарушений, синдром нарушений интеллекта и синдром речевых расстройств.

Международная классификация спортсменов-инвалидов с церебральным параличом в соответствии с требованиями CP-ISRA построена на основе медицинской классификации двигательных нарушений и предполагает анализ сохраненных двигательных возможностей. В международной классификации спортсменов с церебральным параличом для определения двигательных возможностей используются обобщенные названия спортивных дисциплин.

В соответствии с видами двигательных нарушений и сохранения двигательных возможностей спортсмены распределяются на 8 классов. Спортсмены, имеющие тяжелые нарушения, относятся к классам 1-4 и соревнуются на колясках, спортсмены классов 5-8 соревнуются стоя. Определенный класс спортсмена по классификации CP-ISRA является основанием для включения в соответствующую стартовую группу.

Функциональный профиль спортсменов класса 1. Квадроплегия (тетраплегия) – тяжелые нарушения. Степень спастичности 4 или 3+, с или без атетоза или с недостаточным функциональным диапазоном движений и с недостаточной функциональной силой всех конечностей и туловища или тяжелый атетоз с или без спастичности с недостаточной функциональной силой и контролем. Необходимость в использовании коляски с электрическим приводом или помощника для перемещения. Невозможность функционально приводить в движение коляску.

Считаются нефункциональными для какого-либо вида спорта из-за ограничения диапазона силы и (или) контроля движений.

Статический и динамический контроль туловища очень слабый или отсутствует. Значительные трудности в сгибании и разгибании спины в процессе выполнения спортивных движений.

Значительное ограничение функционального диапазона движений или тяжелый атетоз являются главными факторами во всех видах спорта. Очевидная слабость метательных движений. Возможно наличие функций большого и еще одного пальца руки, которые обеспечивают захват.

Ограничения в соревнованиях, связанных с циклическими локомоциями (гонками и перемещениями) только из-за недостатка независимых средств мануального перемещения – перемещение возможно только при помощи ассистента или на электрической коляске. Даже если мануальное перемещение возможно, оно не функционально. Проблемы возникают, если спортсмен на электрической коляске имеет большие функциональные возможности в руках и кистях. В этом случае возможности рук и кистей являются детерминирующим фактором при оценивании и могут быть причиной перевода в более сильный класс.

Явное ограничение в соревнованиях, связанных с ациклическими движениями (метаниями, толканиями) из-за очень слабых функций рук во время захвата копья, ядра, диска в сочетании с метательным движением. Возможны некоторые адекватные статические функции руки, но более слабые из-за атетоидных движений или спастики.

В плавании плохо координированные циклические движения рук и ног в воде четко определяют принадлежность к этому классу, хотя функции могут как улучшиться, так и ухудшиться,

Функциональный профиль спортсменов класса 2. Квадроплегия (тетраплегия) – тяжелые или умеренные нарушения. Степень спастичности 3+ или 3, с или без атетоза. Тяжелый атетоз или тетраплегия. Больше функций на менее поврежденной стороне. Недостаточная функциональная сила всех конечностей и туловища, но спортсмен способен самостоятельно перемещаться на коляске.

Наличие функций в одной или двух нижних конечностях, что позволяет самостоятельно перемещать коляску, автоматически относит спортсмена в нижний класс 2, если классификационная комиссия не определит более эффективные функции верхних конечностей. Спортсмены нижнего класса 2 иногда могут ходить.

Средний статический контроль. Слабый динамический контроль туловища, что подтверждается обязательным использованием верхних конечностей и (или) головы при сгибании и разгибании.

Тяжелые или умеренные нарушения верхних конечностей. Степень спастичности 3. Если функции рук и кистей являются такими, как описано в классе 1, нижние конечности определяют, является ли класс 2 более соответствующим.

Спортсмен верхнего класса 2 часто имеет цилиндрический или сферический захват и может демонстрировать достаточную ловкость, чтобы манипулировать мячом и метать его, но захват и выпуск слабы. Функции рук должны проверяться в метательных движениях. Возможно перемещение на коляске с помощью верхних конечностей. Тяжелое или умеренное нарушение активного диапазона движений, таким образом, функция кистей является ключевой.

Класс 2 нижний: в трековых видах соревнования, связанных с циклическими локомоциями (гонками и перемещениями) для нижних конечностей используется толкание коляски с помощью ног. Коляска может перемещаться вперед или назад, но должна двигаться только за счет ног. Класс 2 верхний: в трековых видах (для рук) используется толкание коляски с помощью одной или двух конечностей. Управление коляской ограничено из-за недостаточного контроля и (или) спастичности 3-й степени.

Спортсмены с функцией нижних конечностей в соревнованиях, связанных с ациклическими движениями (метаниями, толканиями) могут бить

или толкать ногами. Контроль движений спортсменов с функцией верхних конечностей ограничен, но они в состоянии демонстрировать движения, похожие на метательные. Спортсмены могут заниматься видами спорта с ведущими как нижними, так и верхними конечностями.

В плавании ритмический цикл наблюдается с основным перемещением с помощью двух возможных конечностей. Спортсмены класса 2 с атетозом, возможно, способны выполнить основной координационный гребок в воде. Функции и диапазон движений верхних и нижних конечностей заметно лучше по сравнению с классом 1, хотя некоторые спортсмены не могут выполнять эффективное продвижение вперед.

Функциональный профиль спортсменов класса 3. *Квадроплегия (тетраплегия)* – тяжелая гемиплегия. Умеренная (асимметричная или симметричная) квадролегия или тяжелая гемиплегия, необходимость в использовании коляски, практически не снижена функциональная сила в доминирующей руке. Спортсмен способен перемещать коляску самостоятельно.

Степень спастичности нижних конечностей 4 или 3. Спортсмен может ходить с помощником или с использованием вспомогательных средств.

Удовлетворительный контроль туловища наблюдается при толкании коляски, но движение туловища вперед часто ограничено тонусом мышц-разгибателей во время напряженного толкания. Определенные движения туловища можно заметить также при метаниях – с целью коррекции позы, но метательные движения преимущественно делаются рукой. Это главный фактор в возможностях спортсменов, которые не ходят. Ротация (вращение) ограничена или отсутствует.

Движения верхних конечностей – кистей (захват и выпускание) обычно медленны и осложнены. Доминирующая кисть может демонстрировать цилиндрический и сферический захват, но выпуск предмета заметно слабее, чем у спортсменов класса 4.

Обычно у спортсменов в соревнованиях, связанных с циклическими локомоциями (гонками и перемещениями) возникают определенные трудности при перемещениях в коляске, которые оцениваются между классами 3 и 4. Ключевой является подвижность туловища при перемещении коляски и функции кисти. Если спортсмен не способен делать быстрые движения туловищем и симметричные длинные удары с быстрым захватом и выпуском при толкании коляски, он (она) относится к классу 3. Спортсмен, который использует только одну руку для толкания коляски и доминирующей рукой может демонстрировать длинные удары с быстрым захватом и выпуском, относится к классу 3.

Иногда спортсмен-гемиплегик со степенью спастичности от 4 до 3 в более пораженной руке и практически нормальными функциями в доми-

нирующей или спортсмен класса 3 с асимметричной диплегией больше соответствуют классу 4. В соревнованиях, связанных с ациклическими движениями (метаниями, толканиями) особое внимание следует уделять движениям туловища, которые часто являются определяющим фактором. Движение, диапазон движения и расслабления учитываются в первую очередь. В таких случаях иногда может возникать дифференциация классов.

В плавании важной характеристикой этого класса является: асимметричная координация рук и асимметричная и (или) ограниченная координация плеч, поражение ног – повышенная спастичность, например сгибание бедра и сгибание стопы назад, недостаточная координация между верхними и нижними конечностями, ограничивающая спастичность в плечах, руках и пальцах. Некоторые пловцы с атетозом выступают в классе 3.

Функциональный профиль спортсменов класса 4. *Диплегия* – тяжелые или умеренные нарушения. Хорошая функциональная сила с минимальным ограничением или проблемы с контролем, которые заметны в верхних конечностях и туловище.

Умеренные или тяжелые повреждения нижних конечностей – двух ног. Степень спастичности от 4 до 3, естественно, является причиной отсутствия возможности ходить на длинные дистанции без использования дополнительных средств. Для занятий спортом используют коляску.

Минимальные ограничения движений туловища. Степень спастичности от 2 до 1 при метании или циклических движениях. У некоторых спортсменов утомление может увеличивать спастичность, которую можно преодолеть правильным выбором позы. Во время стояния заметны проблемы с равновесием даже при использовании вспомогательных средств.

Функциональная сила верхних конечностей часто в норме. Может быть минимальное ограничение диапазона движений, но метательные и циклические движения при толкании коляски нормальны.

Во всех видах спорта наблюдаются нормальные цилиндрические (сферические) движения и захват кистей. Если ограничения и имеют место, они заметны только при выполнении заданий с быстрыми и точными движениями. Необходимо помнить, что при диплегии спастичность присутствует больше в нижних, чем в верхних конечностях. Степень спастичности 2 можно заметить при детальном наблюдении, особенно функциональных движений кистей рук и туловища.

Спортсмен в соревнованиях, связанных с циклическими локомоциями (гонками и перемещениями) может демонстрировать длинные и сильные удары (толкание коляски), быстрый захват и выпуск, хотя точные движения кистей могут быть не ярко выраженными. При толкании коляски точные движения кистей не существенны. Движения рук поддерживаются сильными движениями туловища вперед и назад. Если эти движения отсутствуют,

туловище хорошо удерживается, формируя стабильную базу для движений рук. Когда коляска поворачивается, туловище повторяет траекторию коляски без какой-либо потери равновесия.

В метательных видах туловище должно делать сложные сильные и быстрые движения. Сложность этих движений заключается в необходимости координации поворотов, наклонов вперед и назад, что более сложно, чем требуется при толкании коляски. Из-за незначительной спастичности мышц туловища и отрицательного влияния спастичных ног возникают некоторые проблемы, когда необходимы сила и скорость. Однако движения туловища всегда лучше, чем у спортсменов класса 3. Незначительные нарушения точных движений могут создавать проблемы при выпуске диска и, в меньшей степени, копья. Еще меньшие проблемы возникают с ядром. Разница в классификации между классами 4 и 5 в полевых видах спорта часто обусловлена тем, какому из них спортсмены отдают преимущество (при условии адекватных функциональных возможностей). Гемиплегии на колясках с одной функциональной рукой могут выступать в классе 4 в полевых видах.

В плавании возможны легкие координационные проблемы (меньше, чем в классе 3): заметно тянет ноги из-за пассивной флексии (сгибания) бедра, внутренней ротации (вращения) ноги и (или) дорсифлексии (сгибания назад) стопы, иногда из-за "застывшей" (малоподвижной) ноги. Пловцы этого класса не ныряют во время поворота, отталкивание ограничено.

Функциональный профиль спортсменов класса 5. Диплегия – умеренные нарушения. Может быть потребность в использовании вспомогательных средств при ходьбе, но не обязательно во время стояния или метания. Смещение центра масс тела может привести к потере равновесия. В этом классе могут выступать триплегики.

Степень спастичности нижних конечностей 3. Поражение одной или двух ног может вызвать необходимость использования вспомогательных средств для ходьбы. Спортсмен класса 5 может иметь достаточно функций для бега по треку. Если функция недостаточна, более допустимым считается класс 4.

Обычно статическое равновесие нормальное, но есть проблемы с динамическим равновесием, например при попытке метать с силой.

Некоторые умеренные или минимальные ограничения движений верхних конечностей часто могут быть заметны, особенно при метаниях, но сила остается в пределах нормы.

Нормальный цилиндрический (сферический) прямой и обратный захваты и выпуск в менее пораженной кисти во всех видах спорта.

В циклических видах спорта некоторые спортсмены-диплегики со степенью спастичности от 3 до 2 способны бегать.

Главная проблема – динамическое равновесие и функции во время стояния со вспомогательными средствами или без них. Спортсмены класса 5 могут выполнять разбег в полевых видах [3, с. 147].

В плавании проявляются симметричные функции плечевого пояса и ненарушенный потенциал туловища. Диапазон движений бедер и ног больший, чем у пловцов класса 4. Поражение колен и сгибания голеностопного сустава меньше, чем в классе 4. Основные движения ног возможны, но не позволяют сделать удар, достаточный для толчка. Возможны основные функциональные ныряния и повороты.

Функциональный профиль спортсменов класса 6. Атетоз – произвольные стереотипные движения вследствие медленных тонических сокращений мышц. Разновидность гиперкинеза.

Атаксия – расстройство взаимодействия в сокращении разных мышечных групп при выполнении произвольных движений. Атетоз, атаксия – минимальные поражения. Спортсмен способен ходить без вспомогательных средств. Атетоз является доминирующим фактором, хотя некоторые ходячие спастические квадроплегики (т.е. с более пораженными руками, чем у ходячих диплегики) могут выступать в этом классе. Все четыре конечности обычно демонстрируют функциональные ограничения при спортивных движениях. Спортсмены класса 6 имеют более значительные проблемы контроля верхних конечностей, чем спортсмены класса 5, хотя у них лучше функции нижних конечностей, особенно во время бега.

Функции нижних конечностей значительно отличаются в зависимости от имеющихся спортивных навыков, при переходе от слабой, напряженной и медленной ходьбы к бегу часто наблюдается лучшая техника. Может быть значительный контраст между некоординированной ходьбой и плавными хорошо координированными беговыми движениями. Может выполняться разбег при метании копья.

Динамическое равновесие заметно лучше статического. Спастичность обычна для класса 6 и не должна быть причиной для перевода в класс 5.

Захват и выпуск рук и кистей при метаниях могут быть значительно поражены у спортсменов с тяжелым или умеренным атетозом. Чем больше степень спастичности, тем больше ограничения метательных движений и удержания равновесия после метания.

Вследствие атетоза спортсмен в циклических локомоциях не в состоянии оставаться неподвижным, поэтому во время старта могут возникать трудности (например, фальстарты). Однако циклические движения значительно улучшаются, например при педалировании, беге или плавании вольным стилем. Так как стоять неподвижно невозможно, возникают трудности с движениями взрывного характера. Это проявляется в прыжке в длину, когда у спортсмена может быть высокая скорость разбега и недостаточное отталкивание, что уменьшает длину прыжка.

Метательные виды спорта требуют движений взрывного характера. Спортсменам с атетозом сложно демонстрировать взрывную силу. Это особенно проявляется в толкании ядра. У спортсменов с атаксией эти проблемы менее заметны.

Плавание является основным видом для спортсменов с атетозом. Явные проблемы с координацией менее заметны в воде, чем на суше. Некоторые спортсмены с атаксией, возникшей в результате травмы головы, выступают в этом классе. Пловцы с очень слабым атетозом (когда он не влияет на технику) могут быть отнесены к классу 8.

Функциональный профиль спортсменов класса 7. Гемиплегия. Спортсмены класса 7 имеют степень спастичности от 3 до 2 на одной стороне тела, ходят без вспомогательных средств, но часто хромают из-за спастичности в ноге. Хорошие функции в доминирующей (менее пораженной) стороне тела.

Степень спастичности нижних конечностей от 3 до 2. Менее пораженная сторона тела лучше развита и хорошо проходит все стадии движений при ходьбе и беге. Спортсмены с минимальным или умеренным атетозом не входят в этот класс.

Контроль верхних конечностей – рук и кистей поражен только на недоминирующей стороне. На менее пораженной стороне функциональный контроль достаточный.

При ходьбе спортсмены класса 7 хромают. Во время бега хромота практически исчезает. Причина в том, что спортсмен при беге во время опорной фазы ставит ногу на носок, а при ходьбе опорная фаза начинается с пятки. Это движение сложнее для людей со спастическим парезом. При ходьбе пораженная рука практически всегда остается в крыловидной позиции. Во время бега обе руки согнуты в локтях. Это значит, что во время бега разница в положении рук менее заметна. Таким образом, спортсмены-гемиплегики во время бега демонстрируют практически нормальный паттерн (схему) движений. Тренировка даже улучшает этот паттерн. Однако у спортсмена заметно ограничение скоростных движений и проблемы с координацией при ротации (поворотах) туловища, т.е. хорошие беговые движения не являются основанием для перевода из класса 7 в класс 8.

При метаниях спортсмены с гемиплегией часто демонстрируют флексию (сгибание) бедра на пораженной стороне вместо полного разгибания. Ротация туловища во время метания указывает на недостаток координации. В метании копья фаза перехода от разбега к метанию четко демонстрирует эти трудности.

В плавании заметна асимметрия гребной функции, признаки гемиплегической спастичности, спортсмен оказывается неспособным к симметричным гребкам руками (брасс). Гемиплегики с очень слабыми нарушениями могут быть отнесены к классу 8.

Функциональный профиль спортсменов класса 8. Минимальные нарушения. Это класс для диплегиков с минимальными нарушениями и степенью спастичности 2 или 1, гемиплегики со степенью спастичности 2 или 1, моноплегики, спортсменов с минимальным атетозом (атаксией). Спортсмен должен иметь явное нарушение функций, которые выявлены при классификации. Это означает наличие спастичности, произвольных движений и (или) атаксии.

При дифференцировании класса 1 или 2 возникают трудности с определением возможностей рук и кистей в соревнованиях по трековым дисциплинам, а также при оценивании координации движений рук, кистей и ног в воде. У инвалидов этих классов координация движений конечностей в воде может, как улучшаться, так и ухудшаться. Проблемы с классификацией также возникают, если необходимо установить принадлежность к классу 3 или 4. Наблюдаются трудности при оценке симметричности движений, характера захвата и выпуска при толкании коляски. В плавании учитывают возможности спортсмена нырять и отталкиваться во время поворота, что и дает решающую информацию для определения класса. Схожесть некоторых функций при выполнении физических упражнений может дать основания для того, чтобы спортсмена класса 4 отнесли к классу 5. Спортсмены класса 6 уже способны ходить без вспомогательных средств. При определении класса 7 принимают во внимание, например, с помощью какой части стопы осуществляется опорная фаза. Обращают также внимание на ротацию туловища. Такие наблюдения помогают уточнить класс.

Таким образом, для классификации спортсменов с церебральным параличом необходимо не только определить характер нарушений. Большое значение приобретают характер и особенности движений конечностей и туловища при выполнении контрольных или соревновательных упражнений.

Классификация спортсменов с ампутациями. Эта категория включает спортсменов, у которых отсутствует как минимум один основной сустав конечности. Классификационная система ампутантов основывается на видах приобретенной ампутации и повреждений конечностей, напоминающих приобретенную ампутацию (табл. 3).

Для классификации используются такие определения понятий:

- АК – ампутация над или через коленный сустав;
- BK – ампутация под коленом, но над или через голеностопный сустав;
- AE – ампутация над или через локтевой сустав;
- BE – ампутация ниже локтевого сустава, но над или через запястье.

В некоторых видах спорта спортсмены с ампутациями могут выступать на колясках.

Таблица 3 – Классификация спортсменов с ампутациями

Класс	Вид повреждения	Характеристика повреждения
A1	Двухсторонняя АК (над или через коленный сустав)	Двухсторонняя ампутация бедра
A2	Односторонняя АК	Односторонняя ампутация бедра
A3	Двухсторонняя ВК (под коленом, но над или через голеностопный сустав)	Двухсторонняя ампутация голени
A4	Односторонняя ВК	Односторонняя ампутация голени
A5	Двухсторонняя АЕ (над или через локтевой сустав)	Двухсторонняя ампутация плеча
A6	Односторонняя АЕ	Односторонняя ампутация плеча
A7	Двухсторонняя ВЕ (ниже локтевого сустава, но над или через запястье)	Двухсторонняя ампутация предплечья
A8	Односторонняя ВЕ	Односторонняя ампутация предплечья
A9	Различные сопутствующие ампутации верхних и нижних конечностей	

Классификация повреждений спортсменов-ампутантов учитывает очевидное отсутствие функций из-за повреждения или отсутствия некоторых конечностей и, на первый взгляд, является понятной, но в спортивной практике возникают споры из-за частичного наличия функций отдельных конечностей. Поэтому для организаторов соревнований важно не только учитывать отсутствующие функции, но и принимать во внимание функции, которые сохранились.

Классификация спортсменов с прочими (другими) повреждениями опорно-двигательного аппарата с диапазоном повреждений, которые возникли в результате поражения функций опорно-двигательного аппарата и не описаны в классификационных системах иных групп поражений:

- класс L1 – спортсмены со значительными двигательными поражениями четырех конечностей;
- класс L2 – спортсмены, имеющие двигательные поражения трех или четырех конечностей, но менее значительные, чем в классе L1;
- класс L3 – спортсмены с ограниченными функциональными возможностями трех конечностей;
- класс L4 – спортсмены с ограниченными функциональными возможностями двух или трех конечностей, которые менее значительны, чем в классе L3;
- класс L5 – спортсмены с ограниченными функциональными возможностями хотя бы одной конечности;
- класс L6 – спортсмены с небольшими функциональными ограничениями.

Кроме оценивания силовых возможностей спортсменов с прочими повреждениями опорно-двигательного аппарата с помощью мануально-мышечного тестирования, используется оценка возможных амплитуд движений в суставах:

- 0 баллов – отсутствие движений;
- 1 балл – минимальная амплитуда движений;
- 2 балла – до 25% нормальной амплитуды движений;
- 3 балла – до 50% нормальной амплитуды движений;
- 4 балла – до 75% нормальной амплитуды движений;
- 5 баллов – полная амплитуда движений.

Следует отметить, что в функциональных классификациях по разным видам спорта спортсменов с прочими повреждениями опорно-двигательного аппарата можно разделять на 6-8 классов и объединять в стартовые группы.

Правила спортивно-функциональных классификаций

Спортивно-функциональные паралимпийские классификации основываются и проходят в соответствии с такими правилами:

- распределение по функциональным классам и классификационным нормам является правилом вида спорта. Принятые Спортивной ассамблеей поправки к классификационным нормам используются как технические правила вида спорта;
- распределение по функциональным классам в каждом виде спорта определяется классификационной системой, которая базируется на функциональных возможностях атлетов к выполнению основных заданий в спортивной деятельности. Функциональные возможности спортсменов учитываются независимо от уровня их умений или тренированности;
- номер класса в видах спорта определяется в соответствии со специфическими требованиями и возможными функциональными способностями атлетов;
- номер класса спортсменов подлежит постоянному пересмотру, учитывая возможные функциональные изменения;
- классификационные нормы являются правилами для технического персонала, привлеченного к аккредитации и определению функциональных возможностей спортсменов;
- классификационные нормы должны соответствовать кодексу этики Международного паралимпийского комитета.

На современных летних Паралимпийских играх соревнуются спортсмены с ампутациями, прочими повреждениями опорно-двигательного аппарата, с церебральным параличом, с поражением зрения и спортсмены на колясках.

В каждой группе спортсмены распределяются на классы в соответствии с их функциональными возможностями, а не категорией инвалидности. Такая функциональная классификация основывается в первую очередь на тех возможностях спортсмена, которые позволяют ему (ей) соревноваться в определенной спортивной дисциплине, а уже потом на медицинских

показателях. Это означает, что спортсмены, принадлежащие к различным нозологическим группам (например, спортсмен с церебральным параличом и спортсмен со спинно-мозговой травмой), могут оказаться в одном функциональном классе в такой дисциплине, как плавание вольным стилем, потому что у них схожие функциональные возможности.

Для проведения спортивно-функциональных классификаций общие классификации спортсменов могут несколько трансформироваться. Так, одним из критериев распределения на группы спортсменов с церебральным параличом становится участие в соревнованиях на колясках или стоя.

Спортсмены классов CP1(CP2)-CP4 на соревнованиях используют коляски (за исключением плавания):

– CP1 – спортсмены с ограничением движений и слабой функциональной силой рук, ног и туловища. Они используют коляски с электроприводом или постороннюю помощь при перемещениях, поскольку не в состоянии самостоятельно вращать колеса коляски;

– CP2 – спортсмены со слабой функциональной силой рук, ног и туловища. Они могут самостоятельно вращать колеса коляски. Соревнуются сидя в коляске;

– CP3 – спортсмены демонстрируют способность к движениям тела при перемещении на коляске, однако наклоны тела вперед при этом ограничены;

– CP4 – спортсмены демонстрируют хорошую функциональную силу с минимальными ограничениями или проблемами контроля над руками и туловищем, но при этом слабое равновесие.

Спортсмены классов CP5-CP8 на соревнованиях не используют коляски:

– CP5 – у спортсменов нормальное статическое равновесие, но есть проблемы с динамическим равновесием. Они используют вспомогательные средства при ходьбе, которые не являются обязательными в положении стоя или при выполнении метательных движений (метательные дисциплины в легкой атлетике). У спортсменов могут быть достаточные двигательные возможности для бега по легкоатлетической дорожке;

– CP6 – спортсмены не способны сохранять неподвижное положение; они демонстрируют произвольные циклические движения, и, как правило, у них поражены все конечности, но они могут ходить без посторонней помощи. Обычно спортсменам сложно контролировать движения рук, ноги функционируют лучше, чем у спортсменов класса CP5, особенно при беге;

– CP7 – у спортсменов произвольные мышечные спазмы с одной стороны тела. У них хорошие функциональные возможности в доминирующей части тела. Они могут ходить без посторонней помощи, но часто хромают на одну ногу из-за произвольных мышечных спазмов, при беге хромота может исчезать почти полностью. Сильная сторона тела лучше

развита и хорошо выполняет движения во время ходьбы и бега. Кисть и рука поражены с одной стороны тела, в то время как другая демонстрирует нормальные функции руки;

– CP8 – у спортсменов минимальные произвольные спазмы одной руки, ноги или половины тела. Чтобы соревноваться в этом классе, спортсмены должны иметь диагноз церебральный паралич или другое прогрессирующее поражение головного мозга.

Класс, в который зачисляется спортсмен, может со временем измениться в зависимости от динамики его функционального состояния. Поэтому спортсмен в течение своей спортивной карьеры проходит процесс определения класса не один раз. У каждого спортсмена, который прибыл на Паралимпийские игры проверяют классификационные документы, и тех спортсменов, которые требуют дополнительной классификации, приглашают на комиссию, где международные специалисты подтверждают его класс или присваивают новый. Для избежания накопления большого количества спортсменов, которые требуют классификации, из числа прибывших на Паралимпийские игры международные федерации совместно с Организационным комитетом Паралимпийских игр стремятся классифицировать максимальное количество спортсменов до начала Игр.

Иногда, например в соревнованиях по марафонскому бегу, спортсмены, принадлежащие к различным функциональным классам, соревновались вместе, но их места определялись в соответствии с функциональным классом.

В современных Паралимпийских зимних играх спортсмены разделяются на стартовые группы, обозначенные "LW" или "B" (от англ. locomotion winter – "движение зимой" и blindness – "слепота"). Спортсменов разделяют на группы соревнующихся стоя, сидя и с поражением зрения. В основу классификации положены особенности соревновательной деятельности спортсменов соответствующих нозологий.

Правила для классификации спортсменов разрабатываются каждой международной спортивной организацией инвалидов в сотрудничестве с международными спортивными паралимпийскими федерациями по видам спорта.

2.9. СОВРЕМЕННЫЕ ТЕНДЕНЦИИ РАЗВИТИЯ АДАПТИВНОГО СПОРТА В МЕЖДУНАРОДНОМ ПАРАЛИМПИЙСКОМ ДВИЖЕНИИ

На рубеже 40-х – 50-х годов прошлого столетия проявилась устойчивая тенденция в развитии Паралимпийского спорта, которая может быть оп-

ределена, как смещение приоритетов в системе физических занятий с инвалидами с реабилитационных на спортивно-результативные [10]. Это направление явилось отправной точкой в развитии современной спортивно-соревновательной составляющей в спорте инвалидов, и предопределило курс его эволюции в настоящее время. Паралимпийские игры приближаются по масштабу и социальной значимости к главным мировым спортивным событиям, таким, как Олимпийские игры, Чемпионат мира по футболу, Универсиада. Подготовка паралимпийцев практически становится идентичной системе подготовки олимпийских команд [1].

Актуальной проблемой дальнейшего совершенствования системы подготовки паралимпийцев является определение основных тенденций современного развития Паралимпийского спорта.

Анализ динамики количества участников и стран-участниц Паралимпийских игр показал их постоянное увеличение в течение последних 50 лет. По официальной статистике Международного Паралимпийского комитета с 1960 года по настоящее время в летних Паралимпийских играх число стран участниц выросло с 17 до 164, а количество видов спорта, по которым разыгрывались комплекты медалей, с 8 до 20. Количество участников увеличилось с первоначальных 400 до, примерно, 4000 человек. Соответственно, в зимних Паралимпийских играх число стран участниц с 1978 по 2014 год выросло с 16 до 47, а количество видов спорта с 2 до 7.

При этом существенно расширилась география стран, в которых подготовка проводится на высоком, конкурентоспособном уровне. Об этом свидетельствует постоянное увеличение количества стран, представители которых завоевывают медали различного достоинства – в Сиднее (2000 г.) медали завоевали паралимпийцы 68 стран, а в Лондоне (2012 г.) – представители уже 75 стран.

Структурный анализ программ Паралимпийских игр указывает еще на одну направленность в их развитии. По-прежнему, соревнования проводятся по трем категориям видов спорта:

- а) адаптированным олимпийским;
- б) неолимпийским;
- в) специфическим (обусловленным нозологически) видам спорта.

В то же время явно проявляется склонность к расширению программ Паралимпийских игр за счет видов спорта аналогичных программам Олимпийских игр. Так, если вначале неолимпийские дисциплины составляли 25-30 % от общего количества дисциплин, в которых разыгрывались медали, то на последних играх (2014 г.) их количество сократилось до 15%.

Ещё одна линия в развитии Паралимпийского спорта может быть охарактеризована как снижение требований к степени ограниченности функциональных возможностей спортсменов, то есть, стремление охватить всё

большее количество нозологических групп, принимающих участие в тренировочном процессе и соревнованиях. Наглядно это может быть отражено в динамике количества разыгрываемых комплектов медалей на зимних и летних Паралимпийских играх [1].

Обозначенная тенденция свидетельствует о том, что всё большее количество людей с ограниченными возможностями здоровья вступает во всё расширяющееся сообщество спортсменов, получая тем самым доступ к мощнейшему средству самореализации.

Однако на рубеже XXI века организаторы спортивных мероприятий столкнулись с проблемой – само по себе верное стремление вовлечь в соревнование как можно больше нозологических групп спортсменов-паралимпийцев вызывает необходимость во всё возрастающей степени "дробить" программу соревнования по всё большему числу функциональных групп спортсменов. Между тем, кроме организационных проблем и удорожания проведения соревнований, значительное расширение программы привело к резкому сокращению числа спортсменов, заявленных и соревнующихся в различных функциональных группах. Это неизбежно снизило конкуренцию, и, следовательно, привело к потере зрелищности соревнований, уменьшению интереса и стимулов к повышению спортивного мастерства.

Для преодоления наметившейся негативной тенденции было предложено использовать механизм функциональной классификации и гандикапов с целью создания условий для соревнования паралимпийцев в объединенных стартовых группах на основе определения уровня психофизических возможностей инвалидов из различных медицинских групп [8]. Кроме этого, введены механизмы рейтингования, лицензирования; количественных квот и т. п. с целью регулирования количества участников Паралимпийских игр. Это позволило существенно уменьшить количество видов соревнований, прежде всего, в легкой атлетике и плавании. Например, если на VIII Паралимпийских играх 1988 г. в Сеуле в программу Игр входило 729 видов соревнований, то после внедрения функциональной классификации на IX Паралимпийских играх в 1992 г. в Барселоне их количество сократилось до 491. Анализ произошедших изменений показал, что цель достигнута: повышение конкурентности и зрелищности спортивных соревнований привело к повышению интереса к ним не только со стороны спортивной общественности, но и зрителей, средств массовой информации и, как следствие, к привлечению внимания широких слоев населения к Паралимпийскому движению. Нововведения способствовали возрастанию уровня конкуренции в паралимпийском спорте.

Всё, о чем было сказано выше, привело не только к расширению списка стран, спортсмены которых завоевывали медали, но и смене стран-лидеров в паралимпийском спорте.

Первоначально лидирующие позиции занимали представители высокоразвитых стран – США, ФРГ, Японии, Швеции, Англии, Франции, Канады, Австралии. Это объяснялось повышенным вниманием демократических обществ к проблеме реабилитации инвалидов, в структуре которой спорту отводилась ведущая роль [10]. Однако затем произошли существенные изменения в расстановке сил на международной арене. Во-первых, утратили свои доминирующие позиции спортсмены-инвалиды США, которые, победив в неофициальном командном зачете на IX и X Паралимпийских играх (1992, 1996 гг.), на последующих играх даже не вошли в первую тройку. Во-вторых, наблюдается ярко выраженный скачок результативности команд спортсменов-паралимпийцев Китая и других развивающихся стран. Данная тенденция подтверждается анализом достижений паралимпийцев Украины, Мексики, Бразилии, Туниса, Ирана, Египта, Белоруссии и других стран, которые вначале или не показывали высоких результатов, или вообще не участвовали в Паралимпийских играх.

Важной тенденцией, установившейся практически во всех паралимпийских видах спорта, является существенное увеличение тренировочных и соревновательных нагрузок, расширение практики использования внутренировочных средств повышения работоспособности паралимпийцев, аналогично сложившейся системе подготовки спортсменов в видах спорта, включенных в олимпийскую программу.

Отмечается, например, что если на ранних этапах развития паралимпийского спорта увеличение тренировочных и соревновательных нагрузок осуществлялось преимущественно за счет их экстенсивных параметров, то в настоящее время можно говорить о максимальном приближении условий тренировочных занятий к условиям соревнований, в том числе и за счет увеличения параметров интенсивности [10].

По данным исследователей, в последние годы, наряду с тенденцией роста тренировочных нагрузок, значительно возросли и параметры соревновательной подготовки. Так, количество соревновательных и тренировочных игр в Итальянской профессиональной лиге баскетбола на колясках на протяжении макроцикла подготовки возросло до 40-50 [16].

Считается, что источником бурного роста количества мировых и паралимпийских рекордов в последнее десятилетие может быть и повышение "специализированности" спортсменов-паралимпийцев [16]. Если в 1970-х – 1980-х гг. спортсмены участвовали в 5-7 видах соревнований, причем, в совершенно несхожих дисциплинах и даже видах спорта, то в настоящее время такая практика является исключением.

Ещё одним фактором роста результатов в спорте инвалидов является существенное улучшение качества спортивного инвентаря и оборудования. В связи с ростом популярности паралимпизма ведущие научно-про-

изводственные фирмы мира вкладывают значительные средства в разработку современного инвентаря и снаряжения для инвалидов, что существенно улучшает качество протезов, колясок, лыж и иных средств и приспособлений. Практика использования современных научных разработок и достижений высоких технологий всё активнее входит во все сферы паралимпийского спорта: тренировочный процесс, медико-биологическое обеспечение, конструирование и создание технических средств. Как отражение данной тенденции в Международном Паралимпийском комитете создана специальная комиссия, координирующая научно-исследовательскую работу в этом виде социальной практики.

С 2004 года Российские спортсмены прочно вошли в лидирующую группу и по общему количеству завоёванных медалей и занятых общекомандных мест на Паралимпийских играх свидетельствуют о существенном прогрессе российских спортсменов в летних и зимних видах паралимпийского спорта.

Это стало возможным благодаря значительному усилению внимания к спорту среди инвалидов, созданию лучших условий, в том числе финансирования, для развития паралимпийского спорта в целом ряде регионов Российской Федерации.

Именно в этот период – как отражение общемировых тенденций и возрождение положительного опыта работы комплексных научных групп (КНГ) в сборных командах страны (еще в советское время) – в спорт инвалидов на государственном уровне пришла наука.

Благодаря активной позиции основоположника Российской школы теории адаптивной физической культуры, С. П. Евсеева, неоднократно на различных форумах обоснованно поднимавшего вопросы научно-методического обеспечения паралимпийцев, 9 августа 2004 года был подписан Приказ Федерального агентства по физической культуре, спорту и туризму № 144 о создании КНГ сборных команд России по паралимпийским видам спорта. Это позволило впервые за всю историю участия российских спортсменов в Паралимпийских играх подключить к их подготовке комплексные научные группы, что в дальнейшем способствовало внедрению достижений российской спортивной науки в тренировочный процесс спортсменов-паралимпийцев. Именно с момента создания КНГ наблюдается резкий прирост успешности соревновательной деятельности российских паралимпийцев. Отечественная практика организации научно-методического обеспечения спортсменов высокого класса, в данном случае – паралимпийцев – себя полностью оправдала.

Анализ развития паралимпийского спорта за последние 50 лет позволил вывить несколько основных тенденций, характеризующих эволюцию паралимпийского движения как явление общественной жизни:

1) смещение приоритетов в системе физических занятий с инвалидами с реабилитационных на спортивно-результативные;

2) расширение географии (числа стран активных участников), и применяемых форм физической активности (видов спорта), в которых соревнуются спортсмены-инвалиды;

3) объективизация критериев включения видов спорта в программы игр;

4) относительная стабилизация программ соревнований паралимпийского спорта с расширением ее преимущественно за счет включения видов спорта программы Олимпийских игр;

5) снижение требований к ограничению функциональных возможностей спортсменов в различных дисциплинах паралимпийского спорта, то есть охват всё большего количества занимающихся различных нозологических групп;

6) смена стран-лидеров мирового паралимпийского спорта как отражение глобализации и общих интеграционных процессов современного спортивного движения;

7) регулирование количества участников Паралимпийских игр путем использования механизмов гандикапной классификации спортсменов-паралимпийцев, использования рейтингования, лицензирования; количественных квот и т.п. с целью повышения конкурентности и зрелищности соревнований;

8) значительное обострение конкурентной борьбы и, как следствие, разработка и внедрение достижений науки и передовых методик подготовки, увеличение тренировочных и соревновательных нагрузок, активное использование внутренировочных факторов, улучшение спортивного инвентаря и снаряжения, характерных для подготовки спортсменов олимпийский видов спорта;

9) совершенствование системы тренировки паралимпийцев с внедрением в практику подготовки команд деятельности комплексных научных групп как специфической формы организации научно-методического обеспечения подготовки спортсменов [1].

ВОПРОСЫ И ЗАДАНИЯ ДЛЯ ОВЛАДЕНИЯ КОМПЕТЕНЦИЯМИ

1. Какова главная цель Паралимпийского движения?
2. Раскройте понятие "здоровые инвалиды".
3. Перечислите этапы развитие и становление физкультурно-оздоровительного и спортивного движения инвалидов в мировой практике.
4. Расскажите об организации адаптивного спорта в рамках мирового паралимпийского движения.

5. Какие виды спорта могут быть включены в программу Паралимпийских летних игр?

6. Какие виды спорта могут быть включены в программу Паралимпийских зимних игр?

7. Каковы основные правила игры в баскетбол на колясках?

8. Каковы основные правила игры в сидячий волейбол?

9. Расскажите историю проведения соревнований по голболу.

10. В каких классах проводятся соревнования по академической гребле?

11. Спортсмены каких паралимпийских нозологических групп участвуют в соревнованиях по конному спорту?

12. Какие дистанции входят в соревнования по легкой атлетике?

13. Каковы основные правила игры в настольный теннис?

14. На каких факторах основывается функциональная классификация спортсменов?

15. С какого возраста допускаются спортсмены с ПОДА к соревнованиям по пауэрлифтингу?

16. Правила соревнований по плаванию разрешают спортсменам использовать протезы и другие вспомогательные средства?

17. Какие дистанции входят в соревнования по паратриатлону?

18. Расскажите о первых соревнованиях по зимним видам спорта среди инвалидов.

19. На какие категории разделяются спортсмены в горнолыжном спорте, в лыжных гонках и в биатлоне?

20. Расскажите о процентно-гандикапной классификации.

21. Какие виды спорта входят в программу современных Паралимпийских зимних игр?

22. Какие требования предъявляются к видам спорта, входящим в программу Паралимпийских зимних игр?

23. Расскажите историю проведения соревнований по горнолыжному спорту на Паралимпийских зимних играх.

24. Какие виды входят в программу соревнований по горнолыжному спорту на Паралимпийских зимних играх?

25. Опишите порядок проведения соревнований и подсчет результатов в горнолыжном спорте среди инвалидов.

26. Расскажите историю проведения соревнований по лыжным гонкам на Паралимпийских зимних играх.

27. Какие виды входят в программу соревнований по лыжным гонкам на Паралимпийских зимних играх?

28. Расскажите о комбинировании классов спортсменов при проведении соревнований по лыжным гонкам на Паралимпийских зимних играх.

29. Расскажите историю проведения соревнований по биатлону на Паралимпийских зимних играх.
30. Дайте краткое описание правил соревнований по биатлону на Паралимпийских зимних играх.
31. Расскажите историю следж-хоккея.
32. Дайте краткое описание правил соревнований по следж-хоккею.
33. Опишите экипировку спортсменов и инвентарь в следж-хоккее.
34. Расскажите историю кёрлинга на колясках.
35. Дайте краткое описание правил соревнований по кёрлингу на колясках.
36. В каком документе определена номенклатура и необходимое количество оборудования, инвентаря и других спортивно-технических средств на спорсооружениях, предназначенных для занятий по физической культуре и спорту среди инвалидов?
37. Перечислите год, место проведения и программу соревнований всех Паралимпийских зимних игр.
38. Охарактеризуйте Международный паралимпийский комитет.
39. Кто осуществляет организацию Паралимпийских игр?
40. В каком году создан Международный паралимпийский комитет?
41. Сколько национальных паралимпийских комитетов является членами Международного паралимпийского комитета?
42. Какой орган является высшим в Международном паралимпийском комитете?
43. Как часто собирается Генеральная ассамблея Международного паралимпийского комитета?
44. Каковы цели и задачи Международного паралимпийского комитета?
45. Какова организационная структура Международного паралимпийского комитета?
46. Раскройте особенности Спортивно-технического управления.
47. Раскройте особенности Научно-спортивного и медицинского управления.
48. Назовите основные направления (виды) адаптивного спорта.
49. Какое основание для разделения различных видов адаптивного спорта на группы использовалось до 1986 г.?
50. Какие виды адаптивного спорта помимо паралимпийского, сурдлимпийского и специального олимпийского вам известны?
51. Какие лица участвуют в программах паралимпийского направления адаптивного спорта?
52. Какие Международные спортивные организации курируют виды паралимпийского спорта?
53. В чем отличие Международных спортивных организаций SOI и INAS-FID?

54. Какое основание для разделения направлений (видов) адаптивного спорта на группы (классы) возникло в 1986 году?
55. На кого МОК возлагает ответственность за проведение Олимпийских игр?
56. Кто определяет даты проведения Олимпийских игр?
57. Какой временной отрезок отводится на проведение Олимпийских игр?
58. Каковы основные мероприятия организаторов Игр?
59. Каковы основные мероприятия организаторов МОК?
60. Дайте характеристику спортсменам с "постоянным" статусом?
61. Дайте характеристику спортсменам со статусом "под наблюдением"?
62. Дайте характеристику спортсменам со статусом "новый"?
63. Какие физические упражнения показаны инвалидам с поражением опорно-двигательной системы?
64. Каковы показания к занятиям адаптивной физической культурой у инвалидов с поражением опорно-двигательной системы?
65. Каковы основные факторы, определяющими возможность участия в физкультурной и спортивной деятельности инвалидов по зрению?
66. Каковы противопоказания у инвалидов по зрению к физкультурно-спортивной деятельности?
67. По каким клинико-физиологическим параметрам подразделяется умственная отсталость?
68. Каковы показания к занятиям адаптивной физической культурой у инвалидов с умственной отсталостью?
69. Каковы противопоказания у инвалидов с умственной отсталостью к физкультурно-спортивной деятельности?
70. Опишите современные тенденции развития адаптивного спорта в международном олимпийском движении.

ЛИТЕРАТУРА

1. Абалян А.Г. Современные тенденции развития Паралимпийского спорта / Современные тенденции развития Паралимпийского спорта. [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <http://sportfiction.ru/articles/sovremennye-tendentsii-razvitiya-paralimpiyskogo-sporta> (дата обращения: 04.06.2018).
2. Блог Спинальника. [Электронный ресурс]. – Режим доступа: http://nashput.com/blog_spin (дата обращения 15.05.2018).
3. Брискин Ю.А. Адаптивный спорт / Ю.А. Брискин, С.П. Евсеев, А.В. Передерий. – М.: Советский спорт, 2010. – 316 с.
4. Брискин Ю.А., Евсеев С.П., Передерий А.В. Адаптивный спорт. – М.: Советский спорт, 2010. [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <http://>

www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785971804604.html (дата обращения 10.07.2018).

5. Всероссийская Федерация Парусного спорта. [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <http://old.vfps.ru/structure> (дата обращения 05.06.2018).

6. Горнолыжный спорт. – Режим доступа: <http://allsochi2014.info/sport/sochi-20.html> (дата обращения 08.05.2018).

7. Горные лыжи. – Режим доступа: <http://nika-org.kiev.ua/invasport/invasport.html> (дата обращения 02.05.2018).

8. Евсеев С.П. Подходы к определению процентов гандикапа в адаптивном спорте / С. П. Евсеев // Адаптивная физическая культура. – 2008. – №2 (34). – С. 33 – 36.

9. Евсеев С.П., Шапкова Л.В. Адаптивная физическая культура: учеб. пособие. – М.: Советский спорт, 2000. – 240 с.

10. Информационно-методическое пособие "Физическая культура и спорт для лиц с ограниченными возможностями здоровья". [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <http://osdusshor.ru/media/dokumenty/normativnye-dokumenty/adaptivny-sport/dokumenty-federalnogo-urovnya/fizicheskaya-kultura-i-sport-dlya-lits-s.pdf> (дата обращения: 04.06.2018).

11. История паралимпийского биатлона и лыжного спорта в России. [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <http://paralimpzm.ru> (дата обращения 05.05.2018).

12. Кёрлинг на колясках. [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <http://nika-org.kiev.ua/invasport/invasport.html> (дата обращения 12.06.2018).

13. Классификация спортсменов с ограниченными возможностями. [Электронный ресурс]. – Режим доступа: https://auram.ru/pages/invasport/in_therofksport/page_31.htm (дата обращения 10.06.2018).

14. Легкая атлетика. Паралимпийские виды спорта. Международные спортивные соревнования. [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <https://auram.ru/pages/invasport> (дата обращения 20.05.2018).

15. Лыжные гонки и биатлон. [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <http://nika-org.kiev.ua/invasport/invasport.html> (дата обращения 15.05.2018).

16. Медицинское обеспечение инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья, занимающихся физической культурой и спортом. Методические рекомендации. – М.: – 2014. – 111 с.

17. Международная спортивная организация инвалидов. [Электронный ресурс]. – Режим доступа: https://auram.ru/pages/invasport/in_therofksport/page (дата обращения 27.05.2018).

18. Международный паралимпийский комитет. [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <https://ru.wikipedia.org/wiki> (дата обращения 20.06.2018).

19. Общероссийская общественная организация Всероссийская Федерация спорта лиц с поражением опорно-двигательного аппарата. [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <http://www.fpoda.ru/sport> (дата обращения 17.05.2018).

20. Организация адаптивного спорта в мировом сообществе. [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <https://studfiles.net/preview/4113293/page:40> (дата обращения 24.06.2018).

21. Организация адаптивного спорта в рамках мирового паралимпийского движения. [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <http://mognovse.ru/xrp-teoriya-i-organizaciya-adaptivnoj-fizicheskoy-kuleturnostranica-16> (дата обращения 20.06.2018).

22. Паралимпийские игры – Википедия. [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <https://ru.wikipedia.org/wiki> (дата обращения 15.05.2018).

23. Паралимпийские игры. Краткий справочник. – М.: Оргкомитет "Сочи 2014", РИА "Новости", 2009. – 96 с.

24. Паралимпийский комитет России [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <https://paralimp.ru/sport/sports> (дата обращения 10.05.2018).

25. Пауэрлифтинг. Паралимпийские виды спорта. Международные спортивные соревнования. [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <https://auram.ru/pages/invasport> (дата обращения 15.06.2018).

26. Плавание. Паралимпийские виды спорта. Международные спортивные соревнования. [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <https://auram.ru/pages/invasport> (дата обращения 18.06.2018).

27. Показание, ограничения и противопоказания к физическим нагрузкам у инвалидов с патологией зрения, слуха, опорно-двигательной системы, с нарушением умственного развития. [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <https://studfiles.net/preview/5825516/page:30/> (дата обращения 10.07.2018).

28. Показание, ограничения и противопоказания к физическим нагрузкам для инвалидов различных нозологических групп. [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <http://mybiblioteka.su/tom2/4-35247.html> (дата обращения 14.07.2018).

29. Российский триумф. [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <http://gbs.spb.ru/bibliograf/news/olympic.html> (дата обращения 17.06.2018).

30. Сладкова НА. Функциональная классификация спортсменов-инвалидов // Адаптивная физическая культура. – 2000. – № 2. – С.61-66.

31. Следж-хоккей. [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <http://allsochi2014/info/sport/sochi-17/html> (дата обращения 07.05.2018).

32. Следж-хоккей. [Электронный ресурс]. – Режим доступа: http://csi-ugra.ru/vidysporta/sledzh_hokkey (дата обращения 17.05.2018).

33. Следж-хоккей. [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <http://nika-org.kiev.ua/invasport/invasport.html> (дата обращения 27.06.2018).

34. Спортивная энциклопедия систем жизнеобеспечения. [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <http://sportwiki.to/%D0%A1%D0%BF%D0%BE%D1%80%D1%82%D0%B8%> (дата обращения 12.06.2018).

35. Стрелковый клуб инвалидов "СКИФ". [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <https://www.skif-paralympic.ru> (дата обращения 25.06.2018).

36. Стрельба из лука. Паралимпийские виды спорта. Международные спортивные соревнования. [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <https://auram.ru/pages/invasport> (дата обращения 22.06.2018).

37. Табель оснащения спортивных сооружений массового пользования спортивным оборудованием и инвентарем по видам спорта среди инвалидов / сост. Ю.Н. Верхало; Федеральное агентство по физической культуре и спорту; ФГУП "Научно-исследовательский институт спортивно-технических изделий (ВИСТИ)". – М.: Советский спорт, 2008. – 248 с.

38. Теннисная энциклопедия от Игоря Ивицкого. [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <http://tennis-i.com/tennisnaya-entsiklopediya> (дата обращения 27.05.2018).

39. Теория и организация адаптивной физической культуры: учебник. В 2 т. Т.1. Введение в специальность. История и общая характеристика адаптивной физической культуры / под общей ред. проф. С.П. Евсеева. – М.: Советский спорт, 2003. – 448 с.: ил.

40. Теория и организация адаптивной физической культуры: учебник. В 2 т. Т.2: Содержание и методики адаптивной физической культуры и характеристика ее основных видов / под общей ред. проф. С.П. Евсеева. – М.: Советский спорт, 2007. – 448 с.

41. Флянку И.П. Спортивно-медицинская классификация инвалидов. [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <http://refleader.ru/polmerjgemer.html> (дата обращения 20.07.2018).

42. Чудная Р.В. Адаптивное физическое воспитание. – Киев: Наукова думка, 2000. – 360 с.

2.10. СУРДЛИМПИЙСКИЙ СПОРТ

Сурдлимпийские игры (сурдлимпиада, англ. Deaflympics, от англ. deaf "глухой") – спортивные соревнования людей с нарушениями слуха (до 2001 года – Всемирные игры глухих). Данное идентичное понятие связано с понятием дефлимпийских игр, в основу которого положено слово иностранного происхождения – deaf (от англ.), что значит глухой. Русифицированное значение как сурдоолимпийские игры.

Первые Всемирные игры глухих прошли в 1924 году в Париже, и с этого момента по настоящее время соревнования проводятся один раз в четыре года, за исключением периода Второй мировой войны.

Первые Игры прошли настолько успешно, что на совещании 16 августа 1924 года делегации стран-участниц решили создать Международный комитет спорта глухих (фр. Comite International des Sport des Sourds – CISS, англ. International Committee of Sports for the Deaf – ICSD), основными целями которого стали основание союза спортивных федераций глухих и разработка устава вновь образованного международного соревнования. В этом же году было принято решение, что Всемирные летние игры глухих должны проводиться под эгидой Международного комитета спорта глухих (МКСГ) каждые четыре года.

В январе 1949 года, в Австрии были проведены 1-е Всемирные зимние игры глухих, в которых приняло участие 33 спортсмена из пяти стран. В 1955 году Международный олимпийский комитет признал МКСГ как международную федерацию с олимпийскими принципами, а через два года комитет начал менять устав, приводя его в соответствие с олимпийским. Решением Исполнительного Комитета МОК в мае 2001 года Всемирные игры глухих переименованы в Сурдлимпийские ("Deaflympics") с сохранением нумерации.

Для участия в Сурдлимпийских играх спортсмен должен иметь потерю слуха не менее 55 дБ. Использование слуховых аппаратов и кохлеарных имплантатов не разрешается. Соревнования в каждом виде проводятся по правилам соответствующих международных спортивных федераций (FIFA, FILA, FIVB и др.), принятым для здоровых спортсменов. В некоторых дисциплинах спорта глухих (таких как плавание, легкая атлетика и др.) вместо звуковых сигналов используются световые.

В состав МКСГ входят национальные юридически самостоятельные спортивные организации глухих более 90 стран мира, объединенные в 4 региональные конфедерации (Европейская, Панамериканская, Африканская и Азиатско-Тихоокеанская) и федерации по видам спорта.

2.10.1. Сурдлимпийский спорт в России

Первые сведения об организованной спортивной работе среди глухих относятся к 1914 г., а окончательно система физической культуры и спорта глухих сформировалась в 1918 г., когда в Москве и Санкт-Петербурге появились первые спортивные клубы глухонемых.

Для руководства спортивно-оздоровительной работой в системе Всероссийского общества глухих (ВОГ) были организованы структурные подразделения (сектор, затем отдел спорта) и учреждена Всероссийская спортивная федерация глухих (ВСФГ), которая просуществовала до 1992 г.

При этом спортивно-оздоровительная работа финансировалась из средств ВОГа.

В связи с общественно-политическими преобразованиями в России и формированием рыночной экономики, ВОГ оказался в трудном финансово-экономическом положении и финансирование спортивной работы было прекращено.

По этой причине в 1993 г. на Учредительной Конференции был создан Российский спортивный союз глухих (РССГ), который в настоящее время имеет 67 региональных отделений (из них юридически зарегистрировано 45) и проводит на территории РФ спортивную работу среди инвалидов по слуху по 27 видам спорта. РССГ с 2005 г. имеет аккредитацию Росспорта по виду спорта "Спорт глухих".

Работа по спорту высоких достижений проводится через Центры по видам спорта, учреждаемые РССГ. Работа по массовому спорту проводится через региональные отделения РССГ в субъектах федерации совместно с региональными отделениями ВОГ.

XVIII Сурдлимпийские зимние игры (далее – Игры) состоялись с 28 марта по 5 апреля в Ханты-Мансийске и Магнитогорске. Прошедшие Игры стали не только крупнейшим спортивным мероприятием, но и масштабным просветительским гуманитарным событием. Их цель – поддержка здорового образа жизни, формирование толерантного отношения к людям с ограниченными физическими возможностями здоровья, нарушениями слуха.

В Играх в Ханты-Мансийске и Магнитогорске приняли участие более 3500 человек, среди которых 344 спортсмена из рекордного числа стран-участниц – 27, а также 570 волонтеров и 335 судей.

В обеспечении Игр были задействованы 450 волонтеров из 12 субъектов Российской Федерации, включая профессиональных сурдопереводчиков и волонтеров со знанием русского и иностранных жестовых языков. В том числе из профильных учебных заведений, для которых эта работа стала отличной практикой.

Следует отметить не только отличные результаты наших спортсменов и высокий уровень организации данного спортивного события, но и использование целого набора инструментов, позволивших привлечь внимание к проблемам людей с ограничением слуха.

Главным инструментом по продвижению и позиционированию Игр являлось сотрудничество со СМИ. Все соревнования XVIII Сурдлимпийских игр транслировались на официальном сайте соревнований на русском и английском языках, а также сопровождались комментариями на русском жестовом языке и англоязычными субтитрами. Интернет-трансляции и телетрансляции Игр ежедневно просматривали в среднем 25 000 зрителей. Общее количество зрителей трансляций XVIII Сурдлимпийских игр насчи-

тывало порядка полумиллиона человек. За период подготовки к Играм в СМИ вышло свыше 9600 материалов об Играх, за период соревнований – более 2500 материалов в печатных и электронных СМИ, на радио и в эфире региональных и федеральных телеканалов. 11,5 тыс. подписчиков зарегистрированы в официальных группах Игр в социальных сетях.

В рамках информационного партнерства с "Русским Радио" были изготовлены видеоролики аудиоролики, которые транслировались в эфире ТВ "Югра" и в эфире РК "Русское радио". Были организованы трансляции рекламных роликов на телеканале "Россия-2", в кинотеатрах городов Сургут, Нягань, Ханты-Мансийск. Мероприятие анонсировалось в эфире федеральных телеканалов (Первый, ВГТРК, НТВ и др.). Были достигнуты соглашения об информационной поддержке (партнерстве) подготовки и проведения Сурдлимпийских игр с федеральными СМИ: МИА "Россия Сегодня – Р-Спорт", интернет-порталом "Молния-Спорт", социальной сетью Вконтакте. В пространстве социальных сетей был создан объединенный бренд "Югра-2015", целью которого является продвижение Ханты-Мансийского автономного округа – Югры в качестве места проведения крупнейших спортивных соревнований 2015 года, популярного туристического направления, активизация болельщиков сборной России.

Ещё одной частью популяризации сурдлимпийского движения стало активное информационное сопровождение Игр и процесса подготовки к ним.

Церемонии открытия и закрытия соревнований и эстафета сурдлимпийского огня транслировались в сети Интернет и на телеканале "Россия 2" в рамках информационной программы "Большой спорт"¹.

В декабре 2014 г., за 100 дней до начала Игр, в образовательных учреждениях России прошли всероссийские сурдлимпийские уроки, на которых школьникам и студентам была представлена история сурдлимпийского движения, дан практикум жестового языка. Только в Югре и в Челябинской области участниками уроков стали более 400 тыс. учащихся, были задействованы более 1200 образовательных учреждений (в Ханты-Мансийском автономном округе – 50 тыс. учащихся из 420 учреждений; в Челябинске – 333 тыс. учащихся из 840 учреждений). В Югре основными площадками проведения уроков стали Ханты-Мансийск, Сургут, Нижневартовск, Югорск. Здесь проводили уроки именитые спортсмены и тренеры, занимающиеся со спортсменами с нарушением слуха. В данных муниципальных образованиях волонтеры Сурдлимпийских игр провели практикум русского жестового языка и исполнили вместе с участниками уроков музыкальные композиции при помощи жестов.

Данную инициативу поддержали и другие регионы, среди них Москва, Санкт-Петербург, Республика Башкортостан. Уроки принесли не только

образовательный, но и мобилизационный эффект. Так, число заявок на участие в Играх в качестве волонтеров после проведения уроков резко возросло. Предполагается продолжить проведение серии сурдлимпийских уроков в сотрудничестве с Министерством образования и науки Российской Федерации со всеми субъектами нашей страны.

По информации Министерства образования и науки Российской Федерации, с февраля по март 2015 г. в субъектах Российской Федерации в 7 630 общеобразовательных организациях, в том числе в специальных (коррекционных) общеобразовательных организациях различных видов для детей с ограниченными возможностями здоровья, проведено более 147 153 уроков, в которых приняло участие 2 003 349 учащихся. Кроме того, в образовательных учреждениях проведены конкурсы рисунков, оформлены тематические выставки, размещены материалы на сайтах школ, среди детей с инвалидностью проведены спортивные соревнования – малые сурдлимпийские игры.

Практика проведения сурдлимпийских уроков показала, что такие мероприятия способствуют расширению информационного пространства детей и молодежи о сурдлимпийском движении в целом и о XVIII Сурдлимпийских зимних играх 2015 г., помогают воспитывать толерантное отношение к глухим и слабослышащим людям, привлекая их в различные секции по адаптивному спорту.

Проведение XVIII Сурдлимпийских игр в Ханты-Мансийском округе и успешное выступление сборной России привлечёт внимания общественности к этой группе людей.

Сурдлимпийский комитет России (СКР), созданный 25.10.2001 г., является полноправным членом CISS и EDSO и представляет в них спорт глухих в Российской Федерации. Российские спортсмены, начиная с 1957 года, неизменно занимали 1-е место в неофициальном зачете на зимних Сурдлимпийских играх и призовые места на летних Сурдлимпийских играх.

Российские сурдлимпийцы, лишь недавно получившие серьезную государственную поддержку, на протяжении многих лет неизменно входят в число сильнейших в мире. Не будет преувеличением сказать, что по соотношению затрат и достигнутых результатов сурдлимпийское движение является самым эффективным в России.

Отечественные спортсмены участвуют в летних Сурдлимпийских играх (крупнейшие соревнования глухих, аналог Олимпийских и Паралимпийских игр для инвалидов по слуху) с 1957 года, и все это время неизменно оказываются в призовой тройке командного зачета. На XXI Сурдлимпиаде, которая проходила с 5 по 15 сентября 2009 года в Тайбэе (Тайвань), глухие россияне заняли 1-е место, завоевав 98 медалей: 28 золотых, 41 серебряную и 27 бронзовых.

Успехи в зимних Сурдлимпийских играх впечатляют еще больше. Россия (ранее – СССР) участвует в этих соревнованиях с 1971 года – и ни разу (!) никому не уступила первой строчки командного зачета. Подряд 10 побед – уникальное достижение, которое вряд ли кому-нибудь удастся преодолеть, а ведь эта победная серия еще не закончена.

По уровню организации, числу участников и накалу спортивной борьбы Сурдлимпиады не уступают Паралимпиадам. Это лучше всего подтвердят цифры. В летних Паралимпийских играх 2008 года, которые прошли в Пекине, принимали участие около 4,2 тыс. спортсменов из 148 стран.

Сурдлимпиада-2009 в Тайбэе собрала около 2,5 тыс. участников из 77 стран, хотя многие государства из-за финансового кризиса не смогли отправить свои делегации в Тайвань. В Пекине соревнования проводились в 20 видах спорта, в Тайбэе – в 17. То есть Паралимпийские и Сурдлимпийские игры по своему спортивному уровню вполне сопоставимы.

Сурдлимпийский комитет России организован в целях:

- развития, пропаганды и популяризации Сурдлимпийских игр и международного спорта глухих в Российской Федерации, объединения общественных объединений глухих для развития Сурдлимпийского движения, развития спорта инвалидов по слуху, обеспечения подготовки и участия сборных команд глухих России в Сурдлимпийских играх;
- приобщения инвалидов по слуху к занятиям физической культурой и спортом, являющихся важнейшим фактором духовного воспитания, реабилитации и социальной адаптации инвалидов по слуху;
- содействия реализации целей и задач Международного спортивного комитета глухих (МКСГ), Международного олимпийского комитета в Российской Федерации;
- организации и помощи в проведении Сурдлимпийских игр, чемпионатов Мира и Европы.

Задачами СКР являются:

- популяризация среди граждан России основополагающих принципов олимпизма и достижений глухих спортсменов на Сурдлимпийских играх и других международных спортивных соревнованиях;
- распространение знаний об сурдлимпиаде, олимпийском движении и Олимпийских играх;
- реализация культурно-воспитательного и реабилитационного потенциала спорта для самосовершенствования личности инвалидов по слуху, формирования здорового образа жизни, развития физических, интеллектуальных и нравственных качеств, достижения спортивных успехов;
- пропаганда идеалов и принципов чести и благородства в спорте и в жизни;

- осуществление мер по обеспечению подготовки и успешного выступления сборных команд глухих спортсменов России на Сурдлимпийских играх;
- борьба против использования в международных спортивных мероприятиях допинговых и других вредных для здоровья средств, и методов в спортивной подготовке и на соревнованиях;
- развитие и укрепление связей с международными спортивными организациями;
- содействие развитию в России материально-технической базы для проведения тренировок и соревнований спортсменов-инвалидов по слуху.

Развитие спорта инвалидов в России требует наличия значительного количества спортивных сооружений, адаптированных для занятий спортом инвалидов различных категорий и групп. В муниципальных образованиях страны ощущается острый дефицит подобных сооружений. В городах и районах республик, областей, краев отсутствует необходимый специализированный спортивный инвентарь, для развития видов спорта среди людей с ограниченными возможностями здоровья. Недостаточное количество специалистов (тренеров, методистов) в области адаптивного спорта.

Отсутствуют специализированные спортивные школы для детей-инвалидов, отделения адаптивного спорта. Работа по привлечению детей с ограниченными возможностями здоровья к занятиям массовым спортом в данный момент ведется через отделы, управления физической культуры и спорта районов, городов, по линии общественных организаций и специализированных образовательных учреждений

Необходима организация работы смешанных групп здоровых спортсменов и людей с инвалидностью. Наряду со строительством новых спортивных сооружений, увеличение количества занимающихся адаптивным спортом позволит внедрить модель смешанных групп, объединяющих здоровых людей и лиц с ограниченными физическими возможностями.

Важно, чтобы человек с инвалидностью, желающий заниматься спортом, смог выбрать тот вид спорта, который подходит для его группы инвалидности, а это возможно лишь при условии открытия смешанных групп. Для тренеров, которые проявляют желание принимать к себе в секции инвалидов, и чьи виды спорта идентичны видам адаптивного спорта, Центр спорта инвалидов проводит курсы повышения квалификации по адаптивному спорту.

На основании этих изменений в физкультурно-спортивных учреждениях, спортивных школах появилась возможность включать в существующие отделения схожие виды спорта, входящие в паралимпийские и сурдлимпийские виды, основываясь на инклюзивном обучении. Например, отделе-

ние по легкой атлетике, паралимпийской легкой атлетике, сурдлимпийской легкой атлетике.

Паралимпийцы, которые вопреки своему недугу достигают фантастических вершин, вызывают всеобщее восхищение. В то же время есть ощущение огромной пропасти между теми, которым сила духа помогла найти себя в спорте, и прочими людьми с инвалидностью в России. Большинство их не могут не только реализовать себя на таком уровне, но и просто вести активную жизнь.

В настоящее время лишь незначительная часть лиц с инвалидностью включена в систему физкультурно-оздоровительной и спортивной работы. Это существенно тормозит как процесс вовлечения лиц с ограниченными возможностями здоровья в систему регулярных занятий физическими упражнениями и спортом, так и процесс комплектования спортивных объединений и команд спорта высших достижений.

- Необходимо развитие инфраструктуры адаптивного спорта: большинство спортивных сооружений, в которых осуществляют подготовку к соревнованиям люди с ограниченными возможностями здоровья, не соответствуют современным требованиям;

- Необходима разработка единой концепции и государственной стратегии развития адаптивного спорта, существенная доработка нормативно-правовой базы спорта инвалидов;

- Необходима подготовка квалифицированных кадров, способных обеспечить не только педагогическое, но и медицинское, психологическое сопровождение занятий с представителями различных нозологических групп, создание налаженной системы повышения квалификации и обмена опытом специалистов в области адаптивной физической культуры;

- Необходимо решение вопросов финансирования развития адаптивных видов спорта, популяризации и организации системного подхода на региональном и муниципальном уровнях

- Необходимо привлечение к развитию массовых видов адаптивного спорта социально-ориентированного бизнеса и благотворителей, создание на базе существующих спортивных государственных и негосударственных мощностей отделений для адаптивных видов спорта, стимулирование таких решений для негосударственного сектора.

Развитие адаптивной физической культуры и спорта необходимо как важнейшее средство физической, психической и социальной адаптации инвалидов, их интеграции в социум.

2.10.2. Сурдлимпийские виды спорта

Сурдлимпийские виды спорта включают:

- летние: легкая атлетика, бадминтон, боулинг, плавание, борьба вольная и греко-римская, спортивное ориентирование, настольный теннис, тен-

нис, пулевая стрельба, дзюдо, карате, тхэквондо, велоспорт; командные – волейбол, пляжный волейбол, футбол, гандбол, водное поло, баскетбол.

- зимние: горнолыжный спорт, лыжные гонки, сноуборд, слалом; командные – керлинг, хоккей с шайбой.

В системе спорта глухих культивируется 25 видов спорта, по которым ежегодно проводятся чемпионаты, первенства и кубки России. Это легкая атлетика, волейбол, пляжный волейбол, баскетбол, борьба вольная, борьба греко-римская, дзюдо, карате, тхэквондо, спортивное ориентирование, футбол, футзал, шахматы, шашки, армрестлинг, лыжные гонки, хоккей, велоспорт, плавание, настольный теннис, бадминтон, теннис, пулевая стрельба, боулинг.

В программу Сурдлимпийских игр входят индивидуальные и командные виды спорта. **К индивидуальным относятся:**

- летние индивидуальные виды спорта: бадминтон, легкая атлетика, боулинг, гольф, велоспорт-шоссе, вольная борьба, греко-римская борьба, дзюдо, каратэ, маунтинбайк, настольный теннис, плавание, спортивное ориентирование, пулевая стрельба, теннис, тхэквондо;

- зимние индивидуальные виды спорта: горнолыжный спорт, лыжные гонки, сноуборд.

К коллективным относятся:

- летние командные виды спорта: баскетбол, волейбол, пляжный волейбол, футбол, гандбол.

- зимние командные виды спорта: керлинг, хоккей с шайбой.

Спорт для глухих – это стимул борьбы, самоутверждения личности, способ социальной реабилитации. Занимаясь теми же видами спорта, выступая по тем же правилам, что и здоровые спортсмены, при этом обладая ослабленным слухом, наши спортсмены добиваются таких же результатов, что и здоровые, а зачастую выступают даже лучше их, – чему есть сотни примеров. Поскольку глухие граждане работают в основном в сфере материального производства и научной деятельности, то их оздоровление повышает трудовой и интеллектуальный потенциал общества, что предопределяет возвратность вложенных средств в физкультурно-спортивную работу. В настоящее время значительно улучшилось материальное стимулирование спортсменов – установлены призовые за успешные выступления на Сурдлимпийских играх, чемпионатах Мира и Европы, призерам этих соревнований назначаются стипендии Президента РФ и иные формы выплат на региональных и местных уровнях, что позволяет им вести достойную жизнь, повышает их самооценку и положительно сказывается на микроклимате в их семьях, в соответствии чего своим выступлением на Сурдлимпийских играх российские спортсмены повышают авторитет на международной арене нашего государства Российской Федерации.

2.10.3. Определение права на участие в различных видах Сурдлимпийского спорта

Первые в истории Международные игры глухих состоялись в августе 1924 г. в Париже. Инициатором проведения соревнований был француз Эжен Рубен-Алкайс. По окончании Игр он вместе с другими деятелями спорта для глухих основал МКСГ и стал первым президентом организации.

В первых Сурдлимпийских играх принимали участие 148 спортсменов из 9 стран Европы, среди них была только одна женщина – голландская пловчиха Хендрика ван дер Хейден. Участники Игр разыграли 31 комплект наград в 7 видах спорта: легкой атлетике, велоспорте, прыжках в воду, футболе, стрельбе, плавании и теннисе.

Сурдлимпийский комитет России утверждает состав спортивной делегации Российской Федерации, определяет порядок и принципы формирования сурдлимпийской команды России и направляет для участия в Сурдлимпийских играх.

Согласно Федеральному закону "О физической культуре и спорте" сурдлимпийское движение приравнено к олимпийскому и паралимпийскому. Государственные структуры – в особенности Министерство спорта, туризма и молодежной политики РФ – делают все возможное, чтобы претворить этот закон в жизнь. К сожалению, средства массовой информации об успехах глухих спортсменов рассказывают редко и мало, из-за чего большинство жителей страны о существовании сурдлимпийского движения даже не подозревает. Не лучше обстоит дело и с поддержкой со стороны бизнес-структур – ее практически нет. Тем не менее, глухие россияне продолжают увлеченно заниматься спортом и приумножать славу России на международной арене.

В сурдлимпийском движении критерии медицинской классификации для спортсменов с поражением слуха утверждает Международный спортивный комитет глухих (CISG). В сурдлимпийском движении констатацию потери слуха удостоверяют медицинские работники.

ВОПРОСЫ И ЗАДАНИЯ ДЛЯ ОВЛАДЕНИЯ КОМПЕТЕНЦИЯМИ

Вопросы для закрепления:

1. Кто может принимать участие в Сурдлимпийских играх? (Спортсмены с нарушением слуха).

2. Как по-другому называются Сурдлимпийские игры? (Дефлимпийские игры).

3. На каких Сурдлимпийских играх (когда и где?) впервые приняли участие спортсмены Югорского Центра адаптивного спорта? (В 2009 г. в городе Тайбее (Тайвань) на 21 Летних Сурдлимпийских Играх).

4. Сколько видов спорта и какие входят в программу зимних Сурдлимпийских игр? (В программу зимних Сурдлимпийских игр входят 5 видов спорта: горнолыжный спорт, лыжные гонки, сноуборд, кёрлинг, хоккей с шайбой).

5. С какого года в нашей стране развивается спорт глухих? (Спорт глухих в нашей стране развивается 100 лет – с 1914 года).

6. Что нужно делать, если глухой человек дает вам телефон? (Написать, что хотите сказать).

7. Как привлечь внимание глухого человека? (На дальнем расстоянии: широкие взмахи руками, мигание светом. На близком расстоянии: дотронуться до плеча или руки выше локтя).

8. Почему важен контакт глаз при общении с собеседником, имеющим нарушение слуха? (Чтобы глухой человек смог видеть артикуляцию ваших губ).

Тестовые задания для итогового контроля знаний

1. Кто является основателем паралимпийского движения?
 - a. Сэр Людвиг Гуттман;
 - b. Сэр Филип Кравен;
 - c. Арнольд Фатрамайен;
 - d. Роберт Стедвард.
2. К какому году относится первое официальное упоминание об Олимпийских состязаниях?
 - a. в 767 году до н. э.
 - b. в 766 году до н. э.
 - c. в 776 году до н. э.
 - d. в 800 году до н. э.
3. Кто допускался к участию в соревнованиях в Олимпийских играх Древней Греции?
 - a. только мужчины;
 - b. только мужчины, греки по национальности;
 - c. свободнорожденные мужчины, греки;
 - d. все желающие.
4. В древности олимпийцы соревновались в панкратионе – это:
 - a. метание копья;
 - b. бег на длинные дистанции;
 - c. единоборство (борьба с кулачным боем);
 - d. стрельба из лука в мишень.

5. Где зародились Олимпийские игры?
 - a. в Олимпии на Пелопонесском полуострове Древней Греции;
 - b. в Индии, в долине Великого Ганга;
 - c. в Египте, у подножия пирамиды Хеопса.
 - d. в Древнем Риме.
6. Кто и когда запретил проведение древних Олимпийских игр?
 - a. Солон в 594 г. до н. э.;
 - b. Филипп II в 338 г. до н. э.;
 - c. Гай Юлий Цезарь в 44 г. до н. э.;
 - d. Феодосий I в 394 г. н. э.
7. Кто впервые высказал предложение о возрождении Олимпийских игр?
 - a. Йоханнес Зигфрид Эдстрём;
 - b. Пьер де Кубертен;
 - c. Деметриус Викелас;
 - d. Годфруа де Блоне.
8. Где и в каком году был создан Международный паралимпийский комитет?
 - a. 1894 г.;
 - b. 1989 г.;
 - c. 1995 г.;
 - d. 2001 г.
9. Какой день, во многих странах мира, отмечается как Олимпийский день?
 - a. 23 июня;
 - b. 3 сентября;
 - c. 15 апреля;
 - d. 26 ноября.
10. Кто был избран первым президентом Международного олимпийского комитета?
 - a. Йоханнес Зигфрид Эдстрём;
 - b. Пьер де Кубертен;
 - c. Деметриус Викелас;
 - d. Годфруа де Блоне.
11. Сколько видов спорта было включено в летние Паралимпийские игры 1960 г. (Рим, Италия)?
 8. 4;
 9. 6;
 10. 8;
 11. 10.

- а. Кто является президентом Международного паралимпийского комитета в настоящее время?
- Сэр Филип Кравен;
 - Сэр Людвиг Гуттман;
 - Арнольд Фатрамайен;
 - Роберт Стедвард.
13. Где проходили I зимние Паралимпийские игры 1976 г.?
- Эрншёльдсвик, Швеция;
 - Сидней, Австралия;
 - Солт-Лейк-Сити, США;
 - Рио-де-Жанейро, Бразилия.
14. Сколько видов спорта было включено в XI зимние Паралимпийские игры 2014 г. (Сочи, Россия)?
- 5;
 - 15;
 - 19;
 - 24.
15. В каком году мировое сообщество отмечало 100-летний юбилей олимпийского движения современности?
- 1896;
 - 1994;
 - 1996;
 - 1924.
16. В каком городе прошли первые Всемирные юношеские игры?
- Торонто 1990 год;
 - Афины 1993 год;
 - Москва 1998 год;
 - Пекин 1996 год.
17. В каком году прошли первые "Паралимпийские игры"?
- 1896;
 - 1960;
 - 1990;
 - 1998.
18. Кто является президентом МОК в настоящее время (2018 г.)?
- Пьер де Кубертен;
 - Маркиз Хуан Антонио Самаранч;
 - Жак Рогге;
 - Томас Бах.
19. Где прошли XXII летние Олимпийские игры 1980 г.?
- Сеул, Республика Корея;
 - Лос-Анджелес, США;

- Москва, СССР;
 - Лиллехаммер, Норвегия.
20. В каком году состоялись XIV зимние Олимпийские игры (Сараево, Югославия)?
- 1980;
 - 1984;
 - 1988;
 - 2004.

Вопросы для собеседования

- Паралимпийское движение. Цели, значение.
- Содержание региональных паралимпийских игр.
- Истмийские игры.
- Немейские игры.
- Пифийские игры.
- Панафинейские игры.
- Герои Античных игр.
- Теории происхождения олимпийских игр.
- Идеи и идеалы олимпизма.
- Олимпийское и паралимпийское движения в знаках и символах.
- Особенности организации и проведения паралимпийских игр современности.
- Международный олимпийский комитет, цели и задачи.
- Международный паралимпийский комитет, цели и задачи.
- Олимпийские и паралимпийские комитеты России.
- Особенности организации и проведения Олимпийских игр в период до первой мировой Войны.
- Периодизация современного паралимпийского движения.
- Сравнительный анализ выступления российских спортсменов-паралимпийцев и спортсменов других стран.
- Особенности организации и проведения олимпийских игр в период между первой и второй мировыми войнами.
- Спортсмены России на летних паралимпийских играх.
- Роль олимпийских конгрессов в развитии олимпийского движения на современном этапе.
- Спортсмены Российской Федерации и стран СНГ на паралимпийских играх.
- Усиление тенденции профессионализации в паралимпийском спорте.
- Структура и типологическая классификация параолимпийского движения.

24. Выступление спортсменов Тюменской области на параолимпийских играх.

25. Особенности развития олимпийского движения на современном этапе.

Вопросы для коллоквиумов

1. Легенды о происхождении олимпийских игр древности.
2. Организация проведения и содержание олимпийских игр древности.
3. Чемпионы олимпийских игр древности.
4. Паралимпизм как важнейшее социальное явление в международной жизни.
5. Система управления современным паралимпийским движением.
6. Организация и проведение паралимпийских спортивных соревнований.
7. Олимпийская хартия, основные принципы и правила.
8. Национальный паралимпийский комитет: цели и задачи.
9. Президенты международного паралимпийского комитета.
10. Президенты паралимпийских комитетов России.
11. Становление и развитие олимпийского движения до первой мировой Войны.
12. Выступление российских спортсменов на олимпийских играх до первой мировой Войны.
13. Реакционная сущность олимпийских игр в гитлеровской Германии.
14. Особенности проведения олимпийских игр после второй мировой Войны.
15. Спортсмены Советского Союза паралимпийских играх.
16. Сравнительный анализ выступления советских спортсменов и спортсменов других стран на паралимпийских играх.
17. Паралимпийское движение после распада СССР.
18. История создания и развития паралимпийского движения.
19. Значение паралимпийского движения.
20. Выступление российских спортсменов на паралимпийских играх.

Тематика рефератов/докладов

1. Олимпийские игры Древней Греции: мифы, предположения и реальность.
2. Олимпийские игры Древней Греции: место проведения, программа, участники, зрители, победители, их чествование.
3. Олимпийские игры Древней Греции: вклад полиса Элида в развитие Олимпийских традиций. Социально-политическое значение.
4. Олимпийские игры Древней Греции: причины прекращения, преемственность традиций древних и современных Игр.

5. Исторические предпосылки и причины возникновения и развития международного олимпийского движения.

6. Роль Пьера де Кубертена в становлении и развитии современного олимпийского движения.

7. Международный атлетический конгресс.

8. Олимпийская Хартия, её содержание и значение для развития международного олимпийского движения.

9. Олимпийские Конгрессы и проблемы современного олимпийского движения.

10. Возникновение и развитие Международного олимпийского движения (1896-1912 гг., от Афин до Стокгольма).

11. Летние Паралимпийские игры 1960, Рим, Италия.

12. Летние Паралимпийские игры 1964, Токио, Япония.

13. Летние Паралимпийские игры 1968, Тель-Авив, Израиль.

14. Летние Паралимпийские игры 1972, Гейдельберг, Германия.

15. Летние Паралимпийские игры 1976, Торонто, Онтарио, Канада.

16. Летние Паралимпийские игры 1980, Арнем, Нидерланды.

17. Летние Паралимпийские игры 1984, Сток-Мандевиль, Великобритания и Нью-Йорк, США.

18. Летние Паралимпийские игры 1988, Сеул, Южная Корея.

19. Летние Паралимпийские игры 1992, Барселона, Испания.

20. Летние Паралимпийские игры 1996, Атланта, Джорджия, США.

21. Летние Паралимпийские игры 2000, Сидней, Австралия.

22. Летние Паралимпийские игры 2004, Афины, Греция.

23. Летние Паралимпийские игры 2008, Пекин, Китай.

24. Летние Паралимпийские игры 2012, Лондон, Великобритания.

25. Зимние Паралимпийские игры 1976, Эрншёльдсвик, Швеция.

26. Зимние Паралимпийские игры 1980, Гейло, Норвегия.

27. Зимние Паралимпийские игры 1984, Инсбрук, Австрия.

28. Зимние Паралимпийские игры 1988, Инсбрук, Австрия.

29. Зимние Паралимпийские игры 1992, Тигнес, Франция.

30. Зимние Паралимпийские игры 1994, Лиллехаммер, Норвегия.

31. Зимние Паралимпийские игры 1998, Нагано, Япония.

32. Зимние Паралимпийские игры 2002, Солт-Лейк-Сити, США.

33. Зимние Паралимпийские игры 2006, Турин, Италия.

34. Зимние Паралимпийские игры 2010, Ванкувер, Канада.

35. Зимние Паралимпийские игры 2014, Сочи, Россия.

36. Обзор проведения XX-XXII зимних олимпийских игр.

37. Условия подготовки и проведения Игр XX Олимпиады 1980 г. в Москве.

38. XXII зимние олимпийские игры в Сочи 2014 г.: церемонии открытия, закрытия, ключевые соревнования, спортсмены, медальный зачет, уровень организации, интересные факты.

39. Паралимпийский комитет России: история создания, структура, функции, президенты.

40. Участие спортсменов РФ в паралимпийском движении, специальных олимпиадах, сурдлимпийских играх.

41. Основные проблемы современного Международного спортивного и олимпийского движения.

42. История возникновения и развития паралимпийских зимних игр.

43. Развитие международного паралимпийского движения во второй половине XX века.

44. Особенности развития международного паралимпийского движения в период с 1992 года по настоящее время.

45. История возникновения и развития Игр Доброй воли.

46. Изменения в Олимпийском движении и в организации Игр в начале 90-х гг. XX в.

47. Анализ результатов паралимпийских зимних игр в период 1994-2010 гг.

48. Характеристика Паралимпийских и других международных состязаний людей с ограниченными возможностями.

49. Влияние политических и идеологических факторов на Олимпийское движение во второй половине XX века.

50. Сочи – столица XXII зимних Олимпийских и XI Паралимпийских игр.

ЛИТЕРАТУРА

Основная литература:

1. Алексеев С.В. Олимпийское право. Правовые основы олимпийского движения: учебник / С.В. Алексеев. – М.: Юнити-Дана, 2012. – 688 с.

2. Жилкин А.И. Теория и методика легкой атлетики : учебник для вузов по напр.подготовки "Пед.образование" профиль "Физ.культура" / А.И. Жилкин ; В.С. Кузьмин, Е.В. Сидорчук. – 7-е изд., испр. – М.: Академия, 2013. – 464 с.

3. Новейшая история России, 1914-2010 : учеб. пособие для бакалавров / М.В. Ходяков [и др.]; под ред. М.В. Ходякова. – 5-е изд., испр. и доп. – М. : Юрайт, 2012. – 538 с.

4. Сладкова Н.А. Организация физкультурно-оздоровительной работе в клубах инвалидов / Н.А. Сладкова. – М.: Советский спорт, 2012. – 215 с.

5. Фомичева, Н.В. История физической культуры и спорта : контр. работы : метод. рек. для бакалавров заочной формы обучения фак. физич. культуры по выполнению контр. работ / Н. В. Фомичева. – Ишим: Изд-во ИГПИ им. П.П. Ершова, 2012. – 36 с.

Дополнительная литература:

1. Большая олимпийская энциклопедия / Д.С. Бакал и др. – М.: Эксмо, 2008. – 592 с.

2. Гик Е.Я. Популярная история спорта / Е. Я. Гик; Е.Ю. Гупало. – М.: Академия, 2007. – 448 с.

3. Голощапов Б.Р. История физической культуры и спорта : учеб. пособие для вузов по спец. "Физическая культура" / Б. Р. Голощапов. – 5-е изд., испр. и доп. – М. : Академия, 2008. – 320 с.

4. Олимпийский учебник студента : учеб. пособие для системы олимп. образования в вузах / В.С. Родиченко [и др.]. – М. : Сов. спорт, 2007. – 128 с.

5. Олимпийский учебник студента: пособие для вузов / В.С. Родиченко и др. – М.: Сов.спорт, 2004. – 124 с.

6. Твой олимпийский учебник: учеб. пособие / В.С. Родиченко и др. – М.: Физкультура и спорт, 2004. – 144 с.

Список использованной литературы:

1. 26 тысяч инвалидов намерены приобщить к занятиям спортом к 2020 году на Южном Урала // Сайт "Первый областной". 2017. URL: <https://www.1obl.ru/news/sport/sport-vsem/> (дата обращения: 25.06.2018).

2. Адаптивный спорт // Сайт министерства по физической культуре и спорту Ростовской области. [б.г.] URL: <http://minsport.donland.ru/Default.aspx?pageid=136746> (дата обращения: 25.06.2018).

3. Борисов М.М. Социально-педагогическое значение адаптивной физической культуры // Успехи современного естествознания. 2013. № 10. С. 21-21. URL: <http://natural-sciences.ru/ru/article/view?id=32914> (дата обращения: 25.06.2018).

4. В КЧР для детей-инвалидов адаптировали около 15% образовательных учреждений // Это Кавказ. 2018. URL: <https://etokavkaz.ru/news/37426> (дата обращения: 25.06.2018).

5. Главная // Государственное бюджетное учреждение Ставропольского края "Центр адаптивной физической культуры и спорта". URL: <http://adaptiv26.ru> (дата обращения: 25.06.2018).

6. Гуреева Е.А. Инструменты развития адаптивного спорта на примере организации и проведения XVIII Сурдлимпийских зимних игр 2015 года / Вестник спортивной истории. 2015. URL: <http://sportfiction.ru/articles/instrumenty-razvitiya-adaptivnogo-sporta-na-primere-organizatsii-i-provedeniya-xviii-surdlimpiyskikh/> (дата обращения: 25.06.2018).

7. Инваспорт. Информация и контакты // Благотворительный фонд "Точка опоры". [б.г.] URL: <http://www.fondopora.ru/paralympic/> (дата обращения: 25.06.2018).

8. Интервью президента Паралимпийского комитета РФ Владимира Лукина // Советский спорт. – 2002. – 7 сент.

9. Кадушина В.А. Социальное пространство реабилитации инвалидов: развитие и информационное освещение паралимпийского движения в России // Вестник ПАГС. – 2009. – №4. – С. 165-169.

10. Кузнецов Н.В. Современные пути интеграции людей с ограниченными возможностями здоровья и инвалидностью в социальную жизнь // Вестник ТвГУ. Серия "Педагогика и психология". – 2017. – № 3. – С. 28-34.

11. Моздокова Ю.С. Развитие технологий социальной реабилитации на современном этапе // Отечественный журнал социальной работы. – 2014. – № 1. – С. 107-111.

12. На одиннадцати спортивных объектах Южного Урала к 2020 году создадут безбарьерную среду для инвалидов // Сайт информационного агентства "МегаУрал". 2017. URL: <https://mega-u.ru/node/51522> (дата обращения: 25.06.2018).

13. Наши герои: подготовка паралимпийцев на Кубани признана лучшей в стране // РБК Краснодарский край. 2017. URL: <https://kuban.rbc.ru/krasnodar/22/12/2017/5a3d06d29a7947214e744183> (дата обращения: 25.06.2018).

14. Нефедова А.А. Потенциальные возможности центра обслуживания по социальной реабилитации инвалидов в условиях сельской местности // Отечественный журнал социальной работы. – 2015. – № 1(60). – С. 162-166.

15. Основные сведения // Центр адаптивного спорта и физической культуры Белгородской области. [б.г.] URL: <https://www.adaptsport.ru/about-us> (дата обращения: 25.06.2018).

16. Развитие спорта в Мордовии // Официальный портал органов государственной власти Республики Мордовия. [б.г.] URL: <http://www.e-mordovia.ru/o-mordovii/obshchaya-informatsiya/sport/razvitie-sporta-v-mordovii/> (дата обращения: 25.06.2018).

17. "Спорт для всех": в Алтайском крае проанализировали условия для занятий спортом людей с ограниченными возможностями здоровья // Сайт "Информационный портал НКО Алтайского края". 2016. URL: <http://nko22.ru/news/sport-dlya-vsekh-v-altayskom-krae-proanalizirovali-usloviya-dlya-zanyatij-sportom-lyudey-s-ograniche/> (дата обращения: 25.06.2018).

18. Шокина И.Н. Практика социальной реабилитации инвалидов с помощью занятий спортом в Саратовской области // Вестник ПАГС. – 2008. – № 3 (16). – С. 119-124.

19. Федеральный закон от 04.12.2007 № 329-ФЗ (ред. от 05.12.2017) "О физической культуре и спорте в Российской Федерации". [Электронный ресурс]. – Режим доступа: http://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_73038/dde1a84f28553a4578974623a9648293a950ad52/ (дата обращения 23.03.2018 г.).

20. Рухледев В. Н. Сурдлимпийское движение России. [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <http://federalbook.ru/files/SPORT/soderganie/Tom%202/ruhledev.pdf> (Дата обращения 23.03.2018 г.)

21. Словари и энциклопедии на Академике. [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <https://dic.academic.ru/searchall.php?SWord=Сурдлимпийские&stypе=0> (дата обращения 23. 03. 2018 г.).

22. Сурдлимпийские игры. Википедия. [Электронный ресурс]. – Режим доступа: https://ru.wikipedia.org/wiki/Сурдлимпийские_игры (Дата обращения 26.03.2018 г.).

23. Бюллетень №6. XXIII Сурдлимпийские летние игры Турция, г. Самсун 18 – 30 июля 2017 года. [Электронный ресурс]. – Режим доступа: http://www.minsport.gov.ru/2017/doc/Bul6_25072017.pdf (Дата обращения 27.03.2018 г.).

2.11. СПЕЦИАЛЬНЫЕ ОЛИМПИАДЫ (SPECIAL OLYMPICS INTERNATIONAL). СПОРТ ЛИН



2.11.1. История Специальных Олимпиад

Специальное Олимпийское движение возникло 40 лет назад по инициативе Юнис Кеннеди Шрайвер, сестры президента США Дж. Кеннеди. В 1957 году она возглавила фонд Джозефа Кеннеди. Фонд имеет две основные цели: найти защиту от умственной отсталости путем определения ее причин и улучшить способы обращения общества с гражданами, которые имеют ограниченные интеллектуальные возможности.

В 1963 году Юнис и ее муж, Сарджент Шрайвер, решили изменить положение людей, считавшихся в обществе бесполезными. С этой целью они приспособили свой дом в Мэриленде под спортивный дневной лагерь для детей и взрослых с задержкой умственного развития, с целью изучения их способностей. Первые же результаты работы с ними показали, насколько эти люди отзывчивы на заботу и как при поддержке и терпеливом обучении раскрывается их огромный внутренний потенциал. Люди с задержкой умственного развития оказались гораздо более способными в видах спорта и физической культуре, чем думали многие знатоки.

Всемирное Движение Специальная Олимпиада основано в 1968 году госпожой Юнис Кеннеди Шрайвер, целью которого является через занятия спортом достичь улучшения здоровья, развитию веры в свои силы и социальной интеграции людей с ограниченными интеллектуальными возможностями.

Первые Международные Специальные Олимпийские Игры были проведены в 1968 году на Солдатском Поле в Чикаго, штат Иллинойс, США. Этот год и считается годом основания Движения Специальных Олимпиад.

Цель Движения Олимпиад – изменить отношение общества к людям с ограниченными интеллектуальными возможностями, помочь им повысить уровень самооценки и участвовать в социальной жизни общества. Как считают основатели Движения, все это возможно при условии доброжелательного к ним отношения и создания условий для раскрытия и развития их способностей.

Сегодня Специальная Олимпиада является самой большой всемирной программой круглогодичных спортивных тренировок и соревнований для детей и взрослых с ограниченными возможностями. В настоящее время более 3 миллионов атлетов Специальной Олимпиады почти в 180 стран мира имеют возможность регулярно тренироваться и принимать участие в соревнованиях на местном, национальном и международном уровнях по 30 зимним и летним видам спорта.

Начав свою деятельность в 1968 году, движение триумфально шествует по всему миру, верша благородное дело социальной адаптации людей возвращения их в большой мир, в общественную жизнь. Доброта, милосердие, вера в свои силы, стремление к высоким идеалам отличают всех людей, связанных со Специальной Олимпиадой.

Одним из атрибутов движения Специал Олимпикс является клятва специальных спортсменов, которая звучит так: "Дай мне победить. Но если не смогу победить, пусть я буду смелым в этой попытке..."

В 1988 году на XV зимних Олимпийских Играх в Калгари Президент Международного Олимпийского комитета Хуан Антонио Самаранч подписал с Ю. Кеннеди-Шрайвер Соглашение, согласно которому Специальная Олимпиада получила право использовать в своем названии слово "Олимпиада".

Спортсменов Специальной Олимпиады объединяет дух мужества, триумфа и радости, который не признает деления по национальности, политическим взглядам, полу, возрасту, расе или религии. Благодаря спортивным тренировкам и соревнованиям Специальная Олимпиада оказывает положительное воздействие на многие стороны жизни спортсмена. Это:

1. Усиление уверенности в себе и усиление социальных навыков.
2. Повышение готовности к поступлению на работу.

3. Лучшая подготовка к самостоятельному проживанию.
4. Улучшение умения принимать самостоятельные решения.
5. Укрепление дружеских и семейных отношений.

В Специальной Олимпиаде могут участвовать взрослые и дети от 8 лет и старше с умственной отсталостью. Все тренировки для спортсменов Специальной Олимпиады проводятся бесплатно.

Соревнования проводятся по 28 олимпийским видам спорта.

Официальные летние виды спорта: плавание, легкая атлетика, баскетбол, бочче, боулинг, велоспорт, конный спорт, футбол, гимнастика (спортивная и художественная), бег на роликовых коньках, софтбол, теннис, волейбол.

Официальные зимние виды спорта: горные лыжи, лыжные гонки, фигурное катание, хоккей на полу, бег на коньках, сноушунинг, сноубординг. Демонстрационные виды спорта: бадминтон, гольф, тяжелая атлетика, настольный теннис, гандбол, дзюдо, каякинг.

Ядро программы Специальной Олимпиады составляет тренировка. Специальная Олимпиада дает возможность спортсменам тренироваться круглый год под руководством квалифицированных тренеров. Специальная Олимпиада тратит значительные ресурсы на образование тренеров, организуя национальные и международные семинары по подготовке кадров, выпуская руководства и видеоматериалы для тренеров.

Уникальна система проведения соревнований, обязательным элементом которой на всех уровнях является классификация. В процессе классификации спортсмены делятся на группы (дивизионы), в которых объединены равные по способностям спортсмены. Спортсмены каждого дивизиона соревнуются друг с другом, что дает каждому разумный шанс на победу. Награждаются все без исключения спортсмены: победители в дивизионах – медалями, все остальные – наградными лентами. Обязательное требование к организаторам – проведение церемоний открытия и закрытия соревнований с использованием ритуалов и символики Специальной Олимпиады.

Одним из главных принципов Специальной Олимпиады является широкое привлечение семей к участию в программе, что дает семьям замечательную возможность испытать гордость за достижения своих детей, доставить удовольствие всем членам семьи, разделить радость от участия в тренировках и соревнованиях с другими семьями. Специальная Олимпиада объединяет более 500000 членов семей по всему миру. Семьи, принимающие участие в Играх, отмечают, что Специальная Олимпиада сделала их семьи более счастливыми, улучшила представление детей о самих себе и послужила сильной поддержкой для всей семьи. Среди множества путей поддержки семей можно назвать:

1. Информационные бюллетени, рассылаемые Международным комитетом Специальной Олимпиады;
2. Брошюры для членов семей и групп поддержки;
3. Семейные семинары и спортивные лагеря;
4. Семейные вечера и прочие культурно-массовые мероприятия на соревнованиях;
5. Программа награждения и особого признания семей;
6. Справочные системы для семей, нуждающихся в профессиональной помощи;
7. Программы семейных домашних тренировок, помогающие в спортивных тренировках и поддержании физической формы.

Специальная Олимпиада является частью международного олимпийского движения, представляющей в МОК интересы спортсменов с отклонениями в умственном развитии.

Хуан Антонио Самаранч, Президент Международного Олимпийского комитета, 15 февраля 1988 г., Калгари, Канада, XV зимние Олимпийские Игры говорил том, что "... принимая во внимание усилия *Special Olympics International*, способствующие распространению занятий спортом среди лиц с умственной отсталостью, Международный Олимпийский комитет в официальном порядке признает Специальную Олимпиаду, которая настоящим получает разрешение на использование наименования "Олимпиада"...".

Специальная Олимпиада и Паралимпиада – это две отдельные организации, признанные МОК. Уникальный характер Специальной Олимпиады состоит в том, что она предоставляет спортивные возможности лицам с нарушениями умственного развития на всех уровнях атлетических способностей. Паралимпиада представляет спортивные возможности спортсменам элитного уровня с физическими или умственными недостатками.

По оценкам экспертов в Евразии проживают от 15 до 20 миллионов лиц с умственной отсталостью. Спортсмены из Евразии участвуют в соревнованиях Специальной Олимпиады с 1968 года, когда французская делегация приняла участие в соревнованиях Первых Международных Специальных Олимпийских игр. К концу 80-х годов национальные программы были организованы в 20 странах Евразии. В последующие годы наблюдался динамичный рост Специальной Олимпиады в Центральной и Восточной Европе.

Специальная Олимпиада Евразии:

- 1) 51 национальная программа
- 2) 300 000 спортсменов
- 3) 20 000 тренеров
- 4) 50 000 добровольных помощников

- 5) Свыше 20 000 мероприятий местного масштаба в год
- 6) 100 мероприятий национального масштаба в год
- 7) Участие во Всемирных и Европейских играх
- 8) 24 вида спорта

История Специальных Олимпиад движения в России.

В феврале 1990 г. в Сухуми (Грузия) прошел первый всесоюзный семинар для специалистов по физической культуре, посвященный организации спортивной работы с умственно отсталыми людьми по программе "Спешиал Олимпикс". На этом семинаре была создана общественная организация "Всесоюзный комитет Специальной Олимпиады", которая положила начало развитию этого движения во всех республиках бывшего Советского Союза.

В семинаре принимали участие российские (А.А. Дмитриев, В.М. Мозговой) и американские (д-р Хиели и д-р Долан) ученые в области физического воспитания лиц с умственной отсталостью, работники министерств образования, социального обеспечения, здравоохранения, преподаватели физвоспитания, дефектологи, а также специалисты из международной организации "Спешиал Олимпикс Интернешнл" во главе с президентом этой организации г-ном Сарджентом Шрайвером. Тогда российские специалисты впервые познакомились с программой "Спешиал Олимпикс".

В 1990 г. прошли первые всесоюзные соревнования, на которых были отобраны спортсмены из России, Азербайджана, Беларуси и Узбекистана, принявшие в том же году участие в летних Европейских Специальных Олимпийских Играх в Глазго (Шотландия) по легкой атлетике, плаванию, гимнастике и гандболу.

Этот первый опыт участия в международных соревнованиях "Спешиал Олимпикс" дал возможность тренерам понять принципы этого движения, поближе познакомиться с его требованиями и правилами.

Весной 1991 г. в Москве, на базе ГЦОЛИФКа, проведен всесоюзный семинар "Спешиал Олимпикс", в котором участвовали и известные в прошлом спортсмены: Татьяна Сарычева, Александр Болошев, Алжан Жармухамедов, Людмила Кондратьева, Галина Прозуменщикова. После этого были проведены летние Всесоюзные Специальные Олимпийские Игры; они проводились по 9 видам спорта в городах России, Украины и Молдовы. В них приняли участие спортсмены с умственной отсталостью почти из всех республик. В июне 1991 г. делегация из 113 человек, среди которых были представители всех союзных республик, приняла участие в летних Всемирных специальных олимпийских играх в Миннеаполисе (США), в соревнованиях по легкой атлетике, плаванию, тяжелой атлетике, гимнастике, волейболу, баскетболу, футболу, настольному теннису, гандболу.

В декабре 1991 г. в связи с распадом Советского Союза Всесоюзный комитет Специальной Олимпиады был ликвидирован и создана обще-

ственная организация Специальная Олимпиада Евразии. Целью ее создания была помощь в организации самостоятельных национальных программ "Спешиал Олимпикс" в 12 молодых странах на территории бывшего Советского Союза.

В 1992 г. в Петрозаводске проведены первые зимние Специальные Олимпийские Игры Евразии, в программе которых были соревнования по лыжным гонкам и конькобежному спорту; в Санкт-Петербурге проведен турнир по хоккею на полу.

В марте 1993 г. в Австрии 156 спортсменов и тренеров из России, Беларуси, Казахстана и Туркменистана участвовали в зимних Всемирных Специальных Олимпийских Играх в соревнованиях по лыжным гонкам, горнолыжному, конькобежному спорту, фигурному катанию, хоккею на полу.

В 1994 г. в Ашхабаде (Туркменистан) в летних Специальных Олимпийских Играх Евразии участвовали спортсмены из Туркменистана, Узбекистана, Казахстана, Азербайджана и Киргизстана в соревнованиях по легкой атлетике, плаванию, баскетболу, настольному теннису, футболу. К сожалению, в связи с материальными проблемами в них не смогли принять участие остальные страны.

В 1995 г. в Нью-Хейвене (США) в летних Всемирных Специальных Олимпийских Играх участвовали уже самостоятельные команды России, Азербайджана, Армении, Грузии, Беларуси, Казахстана, Туркменистана, Украины, а спортсмены из Молдовы, Киргизстана, Узбекистана и Таджикистана соревновались в одной команде Евразии, так как в этих странах еще не были созданы самостоятельные национальные организации "Спешиал Олимпикс".

Такой быстрый рост Специального Олимпийского движения в странах постсоветского пространства может быть объяснен тем, что оно стимулирует развитие и использование средств физической культуры и спорта для людей с умственной отсталостью. Выявилось, что активные занятия физической культурой и спортом оказывают положительное влияние на функционирование основных систем организма лиц с умственной отсталостью, способствуя тем самым развитию коррекционно-компенсаторных функций, позволяющих им адаптироваться к жизни в обществе.

Специальная Олимпиада России – общероссийская общественная благотворительная организация, официально признанная Олимпийским Комитетом России, являющаяся национальным комитетом международной общественной организации Special Olympics International.

В сентябре 1999 года Министерством юстиции РФ была впервые зарегистрирована "Специальная Олимпиада России" – единственная в нашей стране организация, представляющая Россию в SOI, в том числе на международных соревнованиях.

"Специальная Олимпиада России" организует всероссийские соревнования по отдельным видам спорта и олимпиады, комплектует и направляет сборные команды на европейские и мировые соревнования, организует общероссийские семинары, обучает тренеров и судей, выпускает методическую литературу.

Основная задача "Специальной Олимпиады России" – распространение Специального Олимпийского движения в стране и вовлечение большего числа лиц с умственной отсталостью к занятиям спортом по программам "Специальной Олимпиады". Для этого дирекция проделывает большую работу по организации территориальных отделений и региональных центров.

2.11.2. Особенности организации и проведения соревнований по программам Специальных Олимпиад

Программа "Молодые Атлеты" – это новая игровая спортивная программа для детей с проблемами интеллектуального развития, имеющая своей целью приобщить их к миру спорта еще до достижения ими 8-ми летнего возраста, дающего право участвовать в Специальной Олимпиаде. С момента своего создания в 1968 году Специальная Олимпиада, как всемирная организация, предоставляющая возможности для тренировок и соревнований атлетам с проблемами интеллекта ориентировалась на лиц в возрасте от 8-и лет и старше. В течение ряда лет семьи детей, не достигших этого возраста, стремились найти возможность присоединиться к нашему движению. Благодаря поддержке Детского Фонда Маттел, Фонда семьи Линч и Фонда семьи Ганг Специальная Олимпиада может теперь принимать этих молодых атлетов и членов их семей через программу "Молодые Атлеты" – развивающую игровую программу для детей с проблемами интеллекта в возрасте от 2-х до 7-ми лет.

Программа "Молодые Атлеты" вводит детей с проблемами интеллекта и членов их семей в мир Специальной Олимпиады, стремясь достичь следующих целей:

- вовлечь детей с проблемами интеллекта в движение Специальной Олимпиады через их участие в развивающих игровых упражнениях, способствующих физическому, познавательному и социальному развитию;
- вовлечь членов семей детей с проблемами интеллекта в Систему поддержки семей Специальной Олимпиады;
- способствовать общественному пониманию и принятию детей с проблемами интеллекта средствами инклюзивных демонстративных мероприятий.

"Молодые Атлеты" – это универсальная программа, которая может работать в самых различных ситуациях. Она достаточно проста, чтобы члены семей могли пользоваться ей в домашних условиях в игровой форме.

Она также пригодна для детских садов, подготовительных классов, детских игровых площадок, где в ней могут вместе участвовать как здоровые дети, так и дети с проблемами интеллекта. Гибкость программы "Молодые Атлеты" обеспечит возможность для малолетних атлетов и членов их семей присоединиться к Специальной Олимпиаде.

В настоящее время проект "Молодые атлеты" находится в начальной стадии, в ходе которой представлена основная информация о целях и перспективах проекта:

1. План действий:

- проведение обучающих мероприятий для членов семей;
- организация совместных инструктивных совещаний с участием членов семей, представителей школ, интернатов, детских садов, сотрудников органов образования, социальной защиты, физкультуры и спорта;
- обеспечение предоставления спортооружений для тренировок и соревнований;
- обеспечение участия средств массовой информации в освещении проекта, доведения до общественности целей, результатов и перспектив проекта.

2. Основные цели проекта:

- создание группы тренеров в школах, интернатах, детских садах;
- вовлечение максимального числа детей с проблемами интеллекта моложе 8-и лет в регулярные занятия спортом;
- обеспечение постоянных возможностей для занятий и соревнований;
- укрепление семейных и межсемейных связей, создание семейных клубов:
- постоянная поддержка спортивных мероприятий в детских домах – интернатах, школах-интернатах, детских садах.

"Мужество атлета".

Когда атлет Специальной Олимпиады России Александр Рогов узнал, что он будет соревноваться в скоростном беге на коньках на Всемирных зимних Играх Специальной Олимпиады 2009 года, он думал только о том, что должен завоевать медаль.

Но в первый же день предварительных соревнований на дистанции 333 метра Рогов упал на своем третьем заключительном круге и серьезно повредил ахиллово сухожилие. И все-таки, проявив силу воли и отвагу, он встал и закончил дистанцию, хотя на этих Играх ему больше не пришлось снова надеть коньки.

Он прибыл в Айдахо после долгого путешествия из Санкт-Петербурга, а здесь, накануне своего 18-го дня рождения, мечты о медали первых в его жизни Всемирных зимних Игр разбились.

"Я был очень расстроен", – сказал Рогов через переводчика. "Больше всего я хотел завоевать медаль на этих Играх".

Пока ему делали операцию на поврежденном сухожилии, весть об этом облетела всех атлетов, тренеров, волонтеров и сотрудников Всемирных Игр. К тому времени, когда он вернулся в свой отель, об этом узнал и Председатель Международной Специальной Олимпиады г-н Тимоти Шрайвер и навестил Александра.

Он сказал Шрайверу, что нелегко оставаться в номере, пока его товарищи по команде продолжают соревнования. "Очень тяжело пропустить соревнования, – сказал Рогов, – но мои товарищи поддерживают меня и сообщают о ходе соревнований, о том, кто как выступал и какие медали завоевал".

"Он очень хороший товарищ, всегда готов придти на помощь в любой нужде", – говорит его друг и коллега по команде конькобежцев Алексей Шумиловский. "Команде его не хватает, потому что он хороший спортсмен и наверняка принес бы команде Специальной Олимпиады России медаль".

Накануне Церемонии закрытия Игр Рогов сказал, что он не сообщал семье о том, что с ним случилось. Он считал, что его старший брат и сестра и родители были бы очень огорчены, и решил подождать до тех пор, пока не увидит их и сам объяснит, почему он вернулся без медали, успокоит их и скажет, что сейчас все в порядке и он не огорчен.

"Мне все-таки было хорошо", – сказал он. "Я очень хочу быть вместе с командой на Церемонии закрытия. Но если бы я мог загадать желание, я бы хотел быть в состоянии завоевать медаль".

На Церемонии закрытия Рогова ждал большой сюрприз. В своем вступительном слове Тимоти Шрайвер подчеркнул целеустремленность и отвагу Александра и пригласил его на сцену. Александр на костылях и с поврежденной ногой в специальной обуви подошел к нему. Шрайвер рассказал собравшимся в переполненном зале Айдахо центра Нампа, где проходила Церемонии закрытия о молодом человеке, который проделал столь долгий путь в надежде исполнить свою мечту, которая разбилась о реальность.

"Я разговаривал со многими конькобежцами, и они говорили мне, что вам повезет, если с повреждением Ахиллова сухожилия вы вообще сможете ходить", сказал Шрайвер. "Александр Рогов – это воплощение духа Специальной Олимпиады, стремления преодолеть все препятствия. Он не только встал после травмы, но и закончил дистанцию. Он пересек линию финиша, и хотя он не победил, он выполнил клятву атлета Специальной Олимпиады – быть смелым в своей попытке".

Затем Шрайвер обратился к собравшимся с такими словами: "С вашего одобрения я хочу сейчас наградить Александра почетной золотой медалью за храбрость. Каково ваше мнение?".

Вместо ответа все встали и устроили настоящую овацию, а счастливая улыбка молодого человека и блеск золотой медали ознакомили исполнение мечты.

"В мечтах о будущем мы видим будущее поколение спортсменов – героев Специальной Олимпиады, их семьи и добровольных помощников, которые появятся из всех уголков Земли, объединенные в своем стремлении показать всему миру, что в самом деле каждый человек является частью единого целого". Доктор Тимоти П. Шрайвер, Президент Специальной Олимпиады.

2.11.3. Программы, специфика, модели, основные направления проведения соревнований и медицинская классификация Специальной Олимпиады

*"Дай мне победить.
Но, если я не смогу,
пусть я буду смелым в этой
попытке"*

Физическая культура и спорт способствуют реализации возможностей организма и личности, она создает условия для улучшения физической формы, демонстрации мужества, развития талантов, приобретения навыков коллективных осознанных действий что, безусловно, важно для социальной активности людей с нарушенным интеллектом и интеграции их в общество.

В США впервые на это обратила внимание Юнис Кеннеди-Шрайвер, сестра Джона и Роберта Кеннеди. Более сорока лет назад, помогая своей сестре Розмари, у которой после неудачной нейрохирургической операции начали проявляться нарушения в интеллектуальном развитии, Юнис стала проводить исследования по изучению способностей людей с ментальными нарушениями к различным видам спорта и двигательной активности.

В июне 1963 года Юнис открыла в своем доме в Мэриленде летний спортивный дневной лагерь для детей и взрослых с нарушением интеллекта. Спустя пять лет на Воинском поле в Чикаго состоялись первые международные **Специальные Олимпийские Игры**. В декабре того же года была создана Специальная Олимпиада, получившая статус благотворительной организации.

Сегодня во всем мире по программам Специальной Олимпиады занимаются более 3 миллионов человек в 180 странах мира. За десять лет работы Специальной Олимпиады России число атлетов и участников достигло более 110 тысяч человек и охватывает 62 региона Российской Федерации. Специальная Олимпиада на данный момент является самым

распространенным спортивным движением для лиц с ментальными нарушениями. Оно является доступным для всех категорий лиц, имеющих различные нарушения интеллектуального развития, благодаря подбору адекватных уровню подготовленности физических упражнений. Важной особенностью проведения соревнований Специальной Олимпиады является то, что участники разбиваются на дивизионы, соответственно своему уровню подготовленности и степени нарушений. Благодаря этому соревнования становятся наиболее эффективным средством для оценки спортивного мастерства и повышения стимулов к личному росту. Количество атлетов или команд в дивизионе не превышает 8, с учетом этого практически каждый спортсмен может подняться на пьедестал и получить истинное удовольствие от реализации своих спортивных талантов.

В нашей стране атлеты Специальной Олимпиады России регулярно занимаются по 27 летним и зимним видам спорта. Для безопасности атлетов в Специальной Олимпиаде некоторые спортивные дисциплины запрещены, например, в легкой атлетике – метание копья и молота, прыжки с шестом; прыжки в воду, батут; биатлон; прыжки на лыжах с трамплина, все виды борьбы кроме дзюдо; регби, американский футбол; все виды стрельбы; фехтование.

Тренируясь и участвуя в соревнованиях, наиболее талантливые атлеты могут в дальнейшем представлять нашу страну на Европейских и Всемирных Играх Специальной Олимпиады носящих гуманистический характер, где сохраняется основное правило олимпийского движения – главное не победа, а участие. **Клятва спецолимпийца**, которую дают атлеты движения *Special Olympics International* во всем мире – **"Дай мне победить. Но, если я не смогу, пусть я буду смелым в этой попытке"**.

В рамках движения помимо традиционных спортивных программ Специальной Олимпиады разработаны и действуют программы, помогающие детям с ментальными расстройствами адаптироваться в современном обществе:

Программа Юнифайд (Объединенный) спорт объединяет приблизительно равное число атлетов Специальной Олимпиады с людьми, не имеющими задержки умственного развития (партнерами), в спортивные команды для тренировочных занятий и соревнований. Объединенный спорт способствует включению атлетов в жизнь общества благодаря тому, что ломает барьеры, исторически существовавшие между обществом и людьми с нарушениями интеллекта. Поэтому во время тренировок и соревнований атлетов Специальной Олимпиады и партнеров не разделяют, а называют всех участников – *членами команды*.

Программа "Здоровый атлет" предназначена для более детального медицинского наблюдения за здоровьем атлетов Специальной Олимпиады.

ды врачами – окулистами, ЛОР, диетологами, ортопедами, стоматологами. Специалисты дают атлетам соответствующие рекомендации, по итогам осмотров составляется карта с указанием выявленных проблем и способов их решений, которая затем передаётся медицинским работникам, наблюдающим атлета.

В настоящее время активно развивается программа *Молодой атлет*, направленная на вовлечение детей с ментальными нарушениями с 3-х летнего возраста к занятиям физическими упражнениями и спортом.

Эти и другие программы Специальной Олимпиады не только развивают навыки и способности атлетов, но и способствуют пониманию обществом способностей людей с интеллектуальными нарушениями и принятию их обществом. Люди с ограниченными интеллектуальными возможностями получают пользу в физическом, социальном и духовном развитии. Укрепляются семьи, прекращается изоляция от общества, создаётся обстановка равенства, уважения и одобрения.

Модели соревновательной деятельности, применяемые в адаптивном спорте. Соревнование является функциональным и структурным ядром спорта (Л.П. Матвеев, 1991; Ю.Ф. Курамшин, 2003 и др.), без которого он теряет свою сущность, смысл, специфику.

Соревновательность, состязательность, стремление к первенству свойственны многим видам человеческой деятельности, отражают свойства личности человека, одной из важнейших потребностей которого является самоактуализация.

В то же время соревнования в спорте имеют свою специфику, заключающуюся в том, что они проводятся по конкретному виду спорта, который характеризуется:

- 1) своим предметом состязаний и характером активности спортсмена;
- 2) особым составом действий и способов ведения соревновательной борьбы (техникой, тактикой);
- 3) своими правилами соревнований (Ю.Ф. Курамшин, 2004).

Соревнование, которое реализуется в соревновательной деятельности, выполняет ряд функций, главными (первичными) из которых являются определение победителя и призеров состязаний, фиксация рекорда, выявление иерархии мест (ранга) участников состязаний.

Вторичные (неспецифические) функции соревнований очень многообразны и отображают социальную оценку конкретного спортивного результата или спортивного достижения атлета или их группы. Среди этих функций выделяют экономическую, агитационно-пропагандистскую, воспитательную, нормативную, престижную и многие другие (Ю.Ф. Курамшин, 2004).

Таким образом, необходимо учитывать, что соревнования, соревновательная деятельность – это не только определения победителей, но и соци-

альная оценка спортивных результатов и достижений спортсменов, что и находит свое отражение в моделях соревновательной деятельности в адаптивном спорте.

Нетрадиционная модель соревнований Специальной олимпиады.

Нетрадиционная модель соревнований была специально разработана для лиц с поражением интеллекта. По мнению ее разработчиков, она существенно уменьшает негативные стороны традиционной модели, является более гуманной и в большей степени подходит для лиц с интеллектуальными недостатками. Самыми важными отличительными чертами этой модели являются следующие.

Главная (первичная) функция нетрадиционной модели соревнований, так же, как и традиционной, предполагает определение победителей и призеров состязаний, однако при этом фактически отменяются процедуры их окончательного ранжирования от лучшего до худшего и фиксации рекордов. В нетрадиционной модели среди участвующих в соревнованиях специальных спортсменов не может быть проигравших. Каждый из них участвует в церемонии награждения, оказывается на пьедестале и обязательно получает награду. С этой целью все участники соревнований разделяются по результатам предварительных состязаний на так называемые дивизионы (правило дивизионирования), количество спортсменов или команд, в которых должно быть не более восьми и не менее трех. При этом уровни подготовки (физические способности и технические навыки) участников соревнований одного дивизиона не должны отклоняться более чем на 10% (правило – 10%).

В каждом дивизионе, минимальное количество которых составляет частное от деления общего количества участников (в индивидуальных видах спорта) или команд (в командных) на восемь, разыгрывается комплект медалей, но все его участники, включая тех, кто занял 4-8-е места, получают награды: победители (1-3 места) – медали, остальные – наградные ленты. Награды вручаются во время торжественной церемонии с использованием пьедестала, состоящего из восьми ступенек (Рис. 9). Стоимость медалей и наградных лент должна быть примерно одинаковой.

Нетрудно видеть, что процедура разделения участников соревнований по программе Специальной олимпиады на дивизионы является центральным (ключевым) звеном всей системы их организации. Эта достаточно сложная процедура имеет целый ряд своих особенностей и нюансов, которые необходимо знать организаторам соревнований. Достаточно сказать, что она запускается после предварительного разделения участников состязаний по полу и возрасту, после чего достаточно типична ситуация, когда разница в уровнях подготовки специальных спортсменов столь велика, что трудно подобрать даже трех участников соревнований (минимальное количество для образования дивизиона), удовлетворяющих пра-

вилу 10%. Весьма непросто распределить участников соревнований по дивизионам в таких видах спорта, где результат фиксируется не в объективных, а субъективных показателях (гимнастика, фигурное катание, прыжки в воду и конный спорт), а также в командных видах спорта.

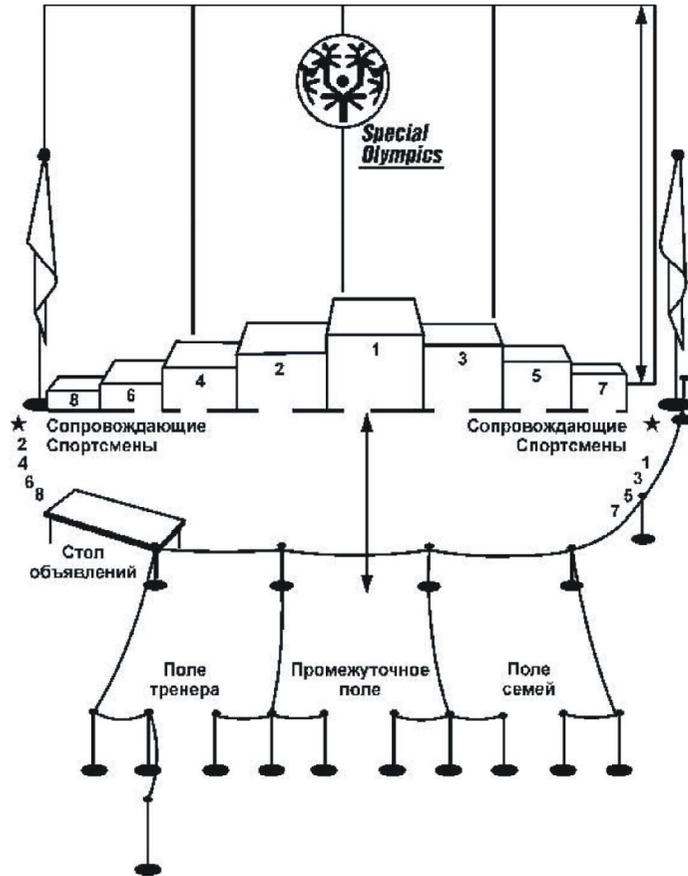


Рисунок 9 – Торжественная церемония награждения спецолимпийцев

Самая простая процедура дивизионирования возникает тогда, когда большое количество спортсменов имеет примерно одинаковый уровень подготовки (разница в результатах в пределах 10%). В этом случае количество дивизионов определяется делением количества участников на восемь.

Таким образом, в модели соревнований Специальной олимпиады полностью исключается обязательное выявление иерархии мест (ранга) каж-

дого участника на основе показанных спортивных результатов от лучшего к худшему, что характерно для традиционной модели соревнований. Здесь ранжирование осуществляется только внутри дивизионов, и делается все, чтобы исключить негативную оценку тех, кто оказался за чертой медалистов (церемония награждения, вручение наградных лент и др.). В соревнованиях Специальной олимпиады все участники получают награды, а количество комплектов медалей равняется количеству дивизионов, что дает шанс получить золотую медаль даже тем лицам, физические кондиции которых значительно ниже соревнующихся в других (более сильных) дивизионах.

Подобная организация соревнований снимает также проблему фиксации рекордов, главным из которых считается прогресс собственных достижений, а не абсолютный показатель результата. Ясно, что у представителей и победителей более слабых дивизионов абсолютный показатель результата будет значительно ниже, чем у представителей и победителей более сильного дивизиона. Поэтому нет смысла это подчеркивать, чтобы не уменьшать радость у обладателей медалей и наград более слабых дивизионов.

Принципиальное отличие нетрадиционной модели соревновательной деятельности состоит в ее функциях, связанных с социальной оценкой спортивного результата и достижений специальных спортсменов. Прежде всего здесь введен строгий запрет на использование материального вознаграждения специальных спортсменов, а также отменен денежный взнос за участие в соревнованиях.

Значительные финансовые затраты на проведение соревнований международного уровня (размещение и питание спортсменов, аренда спортивных сооружений, транспорт, награждение всех участников – далеко не полный перечень статей расходов) полностью берут на себя Международная спортивная организация SOI и организаторы соревнований. Причем во всех официальных документах SOI подчеркивается, что главное в круглогодичных тренировках и соревнованиях – это демонстрация мужества, получение радости, развитие талантов, навыков и дружественных отношений между членами семей, другими специальными спортсменами и обществом в целом. В качестве подтверждения данного факта приведем определение цели Специальной олимпиады, сформулированной в Официальных специальных олимпийских летних спортивных правилах: "Основная цель Специальной олимпиады: помочь людям с отклонениями в умственном развитии стать полноправными членами общества, принимающими продуктивное участие в общественной жизни, посредством предоставления этим людям справедливых возможностей для демонстрации своих навыков и талантов в условиях соревнований и путем информирования общественности об их возможностях и потребностях".

Таковы особенности нетрадиционной модели соревнований по адаптивному спорту, применяемой в программах Специальной олимпиады. Возможно, данная модель будет использоваться и в других направлениях адаптивного спорта, особенно тех, которые в настоящее время находятся в стадии развития.

ВОПРОСЫ И ЗАДАНИЯ ДЛЯ ОВЛАДЕНИЯ КОМПЕТЕНЦИЯМИ

1. Назовите клятву спецолимпийца.
2. Какие программы помимо традиционных спортивных программ Специальной Олимпиады разработаны и действуют в современном обществе.
3. Где возникло и кто организовал движение Специальных Олимпиад.
4. История развития Специальных Олимпиад в России.
5. Главные принципы Специальных Олимпиад.
6. Основные задачи Специальных Олимпиад.
7. В чем заключается программа "Молодые Атлеты".
8. В чем состоят отличительные особенности нетрадиционной модели соревнований Специальной олимпиады?
9. Что такое правило дивизионирования?
10. В чем сущность правила 10% в соревнованиях Специальной олимпиады?
11. Как представлена проблема материального стимулирования спортсменов в нетрадиционной модели соревновательной деятельности?
12. Какова процедура награждения спортсменов в соревнованиях по программе Специальной олимпиады?
13. Каковы, на ваш взгляд, перспективы использования нетрадиционной модели соревнований в других направлениях (видах) адаптивного спорта?

ЛИТЕРАТУРА

1. Теория и методика физической культуры: учебник / под ред. проф. Ю.Ф. Курамшина. – 2-е изд., испр. – М.: Советский спорт, 2004. – 464 с.
2. Официальные Правила Специальной Олимпиады по Конному Спорту. В частности, в Правила включены программы выступлений, в том числе тесты по выездке. Правила взяты с официального сайта "Специальная Олимпиада в России": [Режим доступа: <http://www.spolrussia.ru/>].

3. Федеральная целевая программа "Культура России" Подпрограмма "Поддержка полиграфии и книгоиздания России" [Режим доступа: <http://www.StudFiles.net>].

4. www.specialolympics.org Сайт Международной Специальной Олимпиады.

5. www.spolrussia.ru Сайт Специальной Олимпиады России.

6. Чичуа Д.Т. Методическое пособие подготовлено // ГУ " Центр инновационных спортивных технологий Москомспорта" Региональной общественной организацией инвалидов "Московский Комитет "Специальная Олимпиада". Издательство "Сократ". – М., 2009.

ГЛАВА 3. АДАПТИВНЫЙ СПОРТ КАК СОЦИАЛЬНАЯ СИСТЕМА

3.1. ПОНЯТИЕ О СОЦИАЛЬНОЙ СИСТЕМЕ АДАПТИВНОГО СПОРТА

Лозунги: "Спорт – это здоровье" или "Движение – это жизнь" знакомы, наверное, каждому активному члену нашего общества. Независимо от расы, пола, социального статуса и религии, люди объединились в едином мнении о том, что здоровье человека – наивысшая ценность. К сожалению, в век современных электронных технологий подрастающее поколение недооценивает важность собственных физических возможностей, которые им предоставила природа. Просиживая днями напролет перед экранами гаджетов, дети ослабляют свой организм и подвергают опасности здоровье. Такое поведение повышает уровень заболеваемости и общей слабости поколения и как следствие, целой нации.

Развитые государства все больше ресурсов и материальных затрат стали выделять на программы оздоровительного направления. Так, 13 декабря 2006 года резолюцией 61/106 Генеральной Ассамблеи ООН принята Конвенция о правах инвалидов. Согласно статье 30 пункта 2 Конвенции о правах инвалидов, государства-участники принимают надлежащие меры к тому, чтобы наделить инвалидов возможностью развивать и использовать свой творческий, художественный и интеллектуальный потенциал не только для своего блага, но и ради обогащения всего общества.

Новая парадигма развития в сфере физкультурно-спортивных услуг требует установления общественно значимых целей, формирования экономической оценки и критериев развития адаптивного физкультурно-спортивного движения, мотивации людей с инвалидностью к занятиям физической культурой и спортом наряду с мотивацией качественного труда работников названной сферы, новых подходов к экономическому регулированию предоставления физкультурно-спортивных услуг, повышению инвестиционной привлекательности адаптивной физической культуры и спорта, поиска эффективных источников финансирования этой сферы.

Отношение к людям с ограниченными возможностями служит индикатором развитости общественного сознания. В последние годы в нашей

стране это отношение несколько улучшилось. Однако, все еще сохраняется положение изоляции детей и людей с нарушениями здоровья и отсутствуют благоприятные условия для социальной интеграции их в различные социальные структуры.

Интеграция в общество человека с нарушениями в развитии, особыми образовательными потребностями и ограниченной трудоспособностью сегодня означает процесс и результат предоставления ему прав и реальных возможностей участвовать во всех видах и формах социальной жизни, включая и занятия адаптивной физической культурой и спортом, наравне и вместе с остальными членами общества в условиях, благоприятных его развитию.

Понятие адаптивного спорта не ново. Достоверно известно, что еще в XIX веке на территории современной России создавались специальные образовательные организации для слепых. В их программу, помимо общеинтеллектуальных знаний, была включена специальная гимнастика. В 1914 году впервые были проведены соревнования по футболу для людей, страдающих глухотой. А уже в 1932 году в стране стали проводиться соревнования по самым разным видам спорта среди людей-инвалидов. Активно стали создаваться всевозможные объединения и организации, направленные на развитие адаптивной физической культуры. В дальнейшем спорт для людей с ограниченными возможностями переживал разные этапы: от спада до возрождения и возникновения новых направлений. Начиная с 2000 года адаптивный спорт начал новый виток своего становления и развития. Направление популяризируется, распространяется. Тренеры накапливают опыт, спортсмены достигают высоких результатов на международном уровне.

В настоящее время особенностью развития адаптивной физической культуры в России является то, что она объединяет в себе несколько направлений: адаптивное физическое воспитание, адаптивный спорт, адаптивную рекреацию и адаптивную двигательную реабилитацию [4, с. 27, 112].

Адаптивный спорт – разновидность спорта, направленная на формирование у инвалидов (особенно у талантливой молодежи) высокого спортивного мастерства и достижение ими наивысших спортивных результатов в его различных видах в условиях состязаний с людьми, имеющими аналогичные проблемы со здоровьем. Задачей адаптивного спорта является воспитание спортивной культуры человека, имеющего врожденные или приобретенные нарушения физического или психического развития, приобщение его к общественно-историческому опыту в области спорта, освоение технологических, интеллектуальных и прочих ценностей физической культуры и спорта [2, с. 48].

Адаптивный спорт как социально значимая сфера предполагает возможность достижения поставленной цели на разных результативных уровнях – как общее выздоровление, преодоление неуверенности в собственных силах и победа над своей "несостоятельностью", так и достижение максимального спортивного результата, установление рекорда, демонстрация наивысших человеческих возможностей [1, с. 39].

Адаптивный спорт предназначен для удовлетворения комплекса потребностей человека с отклонениями в состоянии здоровья, главными из которых являются самоактуализация, максимально возможная самореализация своих способностей и сопоставление (сравнение) их со способностями других людей, имеющих подобные проблемы со здоровьем (ампутации конечностей, травмы спинного мозга, повреждения центральных механизмов управления движениями, зрения, слуха, интеллекта и др.). Кроме того, в число ведущих потребностей этого комплекса входят потребности общения (коммуникативной деятельности), преодоления отчужденности, выхода за пределы замкнутого пространства своей квартиры, в более обобщенном выражении социализации и социальной интеграции.

В качестве основной установки деятельности в адаптивном спорте выступает стремление к максимально возможному достижению, к рекорду. Ключевым здесь является слово "рекорд", понимаемое в широком смысле: вначале повышение собственных показателей и показателей сверстников из учреждения, в котором обучаются занимающиеся адаптивным спортом, затем установление рекорда региона, страны, континента и мира.

Именно эта установка на рекордное достижение является главным отличием адаптивного спорта от других видов адаптивной физической культуры. Если занятия адаптивным спортом начинаются в раннем возрасте, эта установка проявляется у тренера (иногда родителей детей) и лишь в процессе формирования личности ребенка становится главным звеном его потребностно-мотивационной сферы.

Отличительной чертой адаптивного спорта является обязательность соревнований – процедуры сопоставления достижений различных людей, процедуры публичной, строго регламентированной соответствующими правилами. Без соревнований спорт вообще невозможен, так как именно здесь определяются и утверждаются рекордные достижения атлетов.

Главной особенностью адаптивного спорта является система классификации спортсменов, распределение их на классы для участия в соревновательной деятельности. Такое распределение осуществляется по двум направлениям – медицинскому, основанному на определении у спортсменов "остаточного здоровья" (или степени имеющегося поражения функций), и по спортивно-функциональному, предполагающему разделение участников состязаний на классы с учетом спецификации двигательной деятельности в каждом конкретном виде спорта.

В настоящее время наибольшее распространение получили три направления спорта инвалидов: паралимпийское, сурдлимпийское и специальное олимпийское.

В рамках первого направления спорт выполняет оздоровительно-рекреативную функцию, выступая как средство и метод достижения эффективного здорового отдыха – развлечения, восстановления и поддержания оперативной работоспособности, организации интересного эмоционального досуга. Разумеется, эта практика условно может быть отнесена к спорту, поскольку в ней выражены лишь некоторые его типичные черты: систематическая тренировка, специализация в избранном виде спорта, участие в соревнованиях и др. Такая форма спортивной деятельности общедоступна, реализуется добровольно, в свободное время и не является доминирующей деятельностью в жизни инвалида.

К числу наиболее популярных видов спорта относятся плавание, легкая атлетика, в том числе в колясках, тяжелая атлетика, лыжный спорт, стрельба, различные виды гимнастики, включая шейпинг и аэробику, фигурное катание на коньках, танцы, спортивные игры, оздоровительные виды восточных единоборств и др. В зависимости от того, в какой социальной сфере культивируется оздоровительно-рекреативный спорт, специфика занятий модифицируется соответственно условиям, составу групп, возрасту, интересам занимающихся.

Надо признать, что проблемы физической реабилитации и социальной интеграции инвалидов средствами физической культуры и спорта решаются медленно. Основными причинами слабого развития физической культуры и спорта среди инвалидов, является практическое отсутствие специализированных физкультурно-оздоровительных и спортивных сооружений, недостаток оборудования и инвентаря, неразвитость сети физкультурно-спортивных клубов, детско-юношеских спортивных школ и отделений для инвалидов во всех типах учреждений дополнительного образования физкультурно-спортивной направленности. Ощущается нехватка профессиональных кадров. Не выражена в достаточной степени потребность в физическом совершенствовании у самих инвалидов, что связано с отсутствием специализированной пропаганды, подвигающей их к занятиям физической культурой и спортом.

В сфере физической реабилитации инвалидов по-прежнему существует недооценка того обстоятельства, что физкультура и спорт гораздо более важны для человека с ограниченными возможностями, чем для благополучных в этом отношении людей. Главной задачей все же остается вовлечение в интенсивные занятия спортом как можно большего числа инвалидов в целях использования физкультуры и спорта как одного из важнейших средств для их адаптации и интеграции в жизнь общества, поскольку эти

занятия создают психические установки, крайне необходимые для успешного воссоединения инвалида с обществом и участия в полезном труде. Применение средств физической культуры и спорта является эффективным, а в ряде случаев единственным методом физической реабилитации и социальной адаптации.

"Одним из показателей цивилизованного общества является его отношение к инвалидам", – считает профессор П.А. Виноградов. Сопоставим реальность и перспективы состояния и развития адаптивного спорта.

1. Реальность: по данным Всемирной организации здравоохранения инвалиды составляют около 10 % населения земного шара. Эта статистика характерна и для России (15 млн. инвалидов). Несмотря на успехи медицины, их число медленно, но неуклонно растет, особенно среди детей и подростков. До недавнего времени проблемы этой довольно значительной категории населения игнорировались, и все же в последнее время в результате постепенной гуманизации общества были приняты всеобщая декларация прав человека, Всемирная программа действий в отношении инвалидов и Стандартные Правила ООН по реализации равных возможностей инвалидов. Во многих странах приняты законодательные акты, в которых нашли отражение и проблемы инвалидов.

Основная цель привлечения инвалидов к регулярным занятиям физической культурой и спортом – восстановить утраченный контакт с окружающим миром, создать необходимые условия для воссоединения с обществом, участия в общественно полезном труде и реабилитации своего здоровья. Кроме того, физическая культура и спорт помогают психическому и физическому совершенствованию этой категории населения, способствуя их социальной интеграции и физической реабилитации.

Долгие годы в нашей стране бытовало мнение, что понятия "инвалид", "физическая активность", а, тем более, "спорт" несовместимы и средства физической культуры рекомендовались только отдельным инвалидам как кратковременное мероприятие, дополняющее физиотерапевтические и медикаментозные назначения. Физическая культура и спорт не рассматривались как эффективное средство реабилитации инвалидов, поддержания их физических возможностей и укрепления здоровья.

Среди главных причин имеющихся недостатков в работе на первом месте называется отсутствие нормативно-правовых основ. Первостепенным является, как уже отмечалось выше, отсутствие социально-экономических условий в России для решения этой проблемы, а недопонимание многими государственными политическими и общественными деятелями важности решения этой проблемы и преодоление старого стереотипа об инвалидах как о ненужных обществу людях. Именно на решение этих задач направлена программа первоочередных мероприятий, подготовлен-

ная Управлением физкультурно-оздоровительной работы и по связям с государственными и общественными организациями ГКФГ России.

2. Перспективы: в Концепции государственной политики Российской Федерации в области физической реабилитации и социальной адаптации инвалидов средствами физической культуры и спорта на 1999-2004 гг., среди основных целей и задач Государственной политики в области реабилитации и социальной адаптации инвалидов средствами физической культуры и спорта, на первом месте стоит создание инвалидам условий для занятий физической культурой и спортом, формирование у них потребности в этих занятиях.

И все же, называя пути достижения основных целей в работе с инвалидами, разработчики отмечают: "создать адекватную сложившимся социально-экономическим условиям структуру государственного и общественного управления физической культуры и спорта инвалидов".

Такая запись невольно приводит к мысли о том, что сложившаяся социально-экономическая ситуация в России требует адекватного управления и финансирования этого важного направления. Согласиться с этим никак нельзя, т.к. даже в этой кризисной ситуации общество может и должно создать условия, необходимые для жизнедеятельности инвалидов.

Изучаются наиболее эффективные пути использования физических упражнений для организации активного отдыха инвалидов и лиц с отклонениями в состоянии здоровья, переключения их на другой вид деятельности, получения удовольствия от двигательной активности и др.

Активизация работы с инвалидами в области физической культуры и спорта, несомненно, способствует улучшению самого общества, изменению его отношения к этой группе населения, и тем самым имеет большое социальное значение.

Одно из основных положений теории развития человеческого потенциала – равенство, при котором, все люди изначально должны иметь равные возможности. Исходя из этого постулата, следует, что инвалидам должны быть предоставлены услуги в сфере физической культуры и спорта как минимум такие же, как и людям здоровым, для максимального развития своего человеческого потенциала. Вместе с тем, учитывая особенности различных категорий инвалидов, необходимо разрабатывать и систему предоставления специальных услуг в этой области деятельности. Государство, создавая условия для реализации человеческого потенциала лиц с ограниченными возможностями здоровья, будет заниматься не благотворительностью, а развитием человеческого капитала страны. Необходима модернизация государственного управления адаптивной физической культурой и спортом с направленностью на разрешение противоречий между возрастающими потребностями общества в повышении качества здоро-

вья всех его членов, росте их жизненного оптимизма, выработке мотивации на здоровый образ жизни, с одной стороны, и недостаточным уровнем развития системы предоставления физкультурно-спортивных услуг для людей с ограниченными возможностями здоровья, с другой.

Адаптивный спорт получил всемирное значение. Достижения спортсменов с ограниченными возможностями поражают воображение. Иногда они приближаются к олимпийским рекордам. Фактически не осталось ни одного вида спорта из известных и популярных, в которых не принимали бы участие спортсмены-инвалиды. Неуклонно расширяется количество параолимпийских дисциплин.

В последние годы в России адаптивный спорт выходит на новый уровень развития, и связано это с тем, что растет внимание государства к людям с ограниченными возможностями. Заметно выросло число спортивных-массовых мероприятий, у инвалидов появляется больше возможностей участвовать в различных соревнованиях, а набор спортивных дисциплин с каждым годом отличается все большим разнообразием.

К примеру, уже почти десять лет большой популярностью среди спортсменов-ампутантов пользуется хоккей. В 1999 году была создана первая так называемая "вертикальная" хоккейная команда инвалидов – "Санкт-Петербургские Лоси". Вертикальный хоккей – это уникальный вид спорта, где игроки без рук или ног играют на протезах. Сначала надевается протез, а на него коньки. Свое название этот вид спорта получил от положения игрока в пространстве. Большая часть игроков команды – ветераны локальных военных конфликтов, потерявшие нижние конечности при подрывах на противопехотных минах.

В программу Паралимпийских игр не так давно (в 2000 году) включен такой нестандартный вид спорта, как танцы на колясках. Спортсмены-колясочники соревнуются по двум программам: классические европейские танцы (Медленный вальс, Танго, Венский вальс, Медленный фокстрот и Квикстеп) и латиноамериканские танцы (Самба, Ча-ча-ча, Румба, Пасо-Добль и Джайв).

Велосипедный спорт тоже недавно включен в программу Паралимпийских игр, но он уже популярен среди как слепых, так и ампутантов, и парализованных, и спортсменов с нарушениями умственной деятельности. Незрячие спортсмены выступают в паре с видящим товарищем по команде, для каждой группы инвалидов используются специально подготовленные велосипеды, а соревнования могут быть как групповыми, так и индивидуальными.

А вот легкая атлетика присутствует в параолимпийской программе уже почти 50 лет. И в легкоатлетических состязаниях участие принимают и колясочники, и ампутанты, и слепые по программе из пяти дисциплин: трасса, бросок, прыжки, пятиборье и марафон.

Самая же популярная и распространенная в мире игра среди слепых, включенная в программу Паралимпийских игр, – это голбол. Голбол напоминает игру в ручной мяч: перед спортсменами стоит задача поразить ворота соперника, бросая руками специальный мяч со звуком. Соперники же должны отбить этот мяч и в свою очередь атаковать ворота противника. В голбол играют тотально слепые спортсмены, но при этом их глаза закрыты еще светонепроницаемыми очками, чтобы полностью исключить возможность подглядывания.

Тотально слепые играют и в шахматы: исключения из правил позволяют только трогать руками закрепленные на доске фигуры перед тем, как игрок собирается сделать ход, а специальный ассистент обязан объявлять игрокам ходы. В остальном игра ничем не отличается от обычной.

Среди людей с поражениями органов слуха проводятся Дефолимпийские игры – от английского "Deaflympic" (deaf – глухой). Это своеобразная Олимпиада, которую игроки по привычке называют Всемирными играми глухих (переименование игр в Дефолимпийские – или Сурдлимпийские в переводе на русский язык – состоялось в 2001 году). Соревнования глухих отличаются от традиционных только стартовыми сигналами: красный означает "стоп", желтый – "подготовиться", зеленый – "старт". Но и здесь есть своя специфика: понятно, что подсказать в момент соревнований тренер не может, поэтому, как говорят специалисты, на Дефолимпийских играх главным становятся интуиция и взгляд – именно в глазах тренера можно отыскать желаемую подсказку. Тренеры утверждают также, что глухие спортсмены очень четко ощущают вибрацию, поэтому кричать во время соревнований не только можно, но и необходимо – и чем громче, тем лучше.

Итак, сегодня к Паралимпийским видам спорта относят: стрельбу из лука, легкую атлетику, велосипедный спорт, фехтование, дзюдо, тяжелую атлетику, стрельбу из пневматического оружия, футбол, плавание, настольный теннис, баскетбол колясочников, регби и теннис колясочников, волейбол, лыжный кросс и хоккей с шайбой.

Литература

1. Брискин Ю.А., Евсеев С.П., Передерни Л.В. Адаптивный спорт. – М.: Советский спорт, 2010. – 314 с.
2. Вайнер Э.Н., Кастрюнин С.А. – 2-е изд., стер. – М.: Флинта, 2012. – 144 с.
3. Исаков Э. Развитие адаптивного спорта: организация, экономика, управление. Практикум. – М.: М-ОСТ, 2010. – 148 с.
4. Теория и организация адаптивной физической культуры: учебник. В2т. Т.1: Введение в специальность. История, организация и общая характеристика адаптивной физической культуры / под общей ред. проф. С.П. Евсеева. – 3-е изд., стереотип. – М.: Советский спорт, 2010. – С. 27, С. 112.

5. Жуков А. Д. Энциклопедия систем жизнеобеспечения. Наука о спорте. – Изд-во Магистр-пресс / ЮНЕСКО, 2011. – 1000 с.

3.2. АДАПТИВНЫЙ СПОРТ: ПРИНЦИПЫ, ЦЕЛЬ, ЗАДАЧИ И ЕГО ФУНКЦИИ

Принципы адаптивного спорта. Адаптивный спорт – наука, относящаяся к системе знаний о человеке с ограниченными возможностями здоровья. Этот спорт связан с философией, социологией, культурологией, психологией, анатомией, физиологией, валеологией (наукой о формировании, сохранении и приумножении здоровья посредством воспитания и обучения). Данный спорт как наука изучает сферу деятельности, связанную с целенаправленной передачей социально-спортивного опыта, включающего познание, освоение, преобразование и преодоления себя. Эта деятельность осуществляется как особый вид взаимодействия старшего с младшим и охватывает такие явления, как образование, обучение, воспитание. Это научное направление отражает систему знаний объективных законах конкретного спортивного процесса, т.е. реальной учебно-воспитательной практики. Составными частями адаптивно-спортивной науки являются научные теории. Под которыми понимается система обобщенных достоверных знаний, которая описывает и объясняет определенный круг явлений, относящихся к воспитанию, образованию и обучению в рамках адаптивного физического воспитания, а также предписывает, как правильно управлять этими явлениями и дает целостное представление о существенных связях спортивных явлений реального мира и объективных законах воспитания.

Всякая теория имеет свой объект и предмет. Объект – это то, что описывает теория (совокупность реальных явлений). Предмет (теории) – это то, что она объясняет, т.е. закономерные связи и отношения, функционирующие в структуре объекта. Объектом адаптивного спорта (то, что она описывает) является процесс формирования личности, а предметом (то, что она объясняет) – идеи, принципы, законы, правила, функционирующие в структуре объекта и являющиеся устойчивыми, закономерными.

Спортивная педагогическая работа с подрастающим поколением, взрослыми людьми с ОВЗ осуществляется в рамках специального образования. Такое образование объединяет людей с различными физическими недостатками, находящимися в необычных жизненных обстоятельствах. Контингент специального образования объединяет лиц, нуждающихся в особой помощи, поддержки и специализированных условиях обучения и

воспитания. Одним из специфических направлений подготовки личности занимается адаптивная физическая культура.

Адаптивный спорт – составная часть физической культуры личности, ориентированный на создание социальных условий для воспитания подрастающего поколения с отклоняющимися возможностями здоровья. Такой спорт направлен на реализацию развития личности ребенка с учетом его возрастных, индивидуальных, психофизиологических особенностей, способностей и склонностей. Особенностью работы со спортсменами с ОВЗ выступает оптимальное сочетание традиционных методик работы, всего лучшего в воспитательном процессе, направленное на добротное репродуктивное закрепление знаний, умений, навыков. К компенсирующим средствам реабилитационного пространства относятся отеческая забота, гуманистическое отношение, человеческое тепло и ласка к ребенку, понимание детских, юношеских, людей зрелого возраста трудностей и проблем. Принятие их такими какие они есть, со всеми недостатками, реализуя в социальное пространство сострадание, участие, необходимую помощь в реализации саморегуляции: выработать характер, закалять волю, учиться владеть собой, познавать новое, совершенствовать полученные спортивные навыки.

В отечественной физической культуре в настоящее время осуществляется переход к гуманистическому, личностно-ориентированному обучению и воспитанию. Смена требований к педагогическому процессу побуждает ученых, тренеров и воспитателей искать среди традиционных принципов наиболее приоритетные, наполнять новым содержанием в соответствии с требованиями адаптивного спорта.

К ним можно отнести:

- системность в процессе занятий адаптивным спортом;
- направленность такого спорта на развитие личности, творческой индивидуальности;
- осуществление занятий спортом в соответствии с возрастными и индивидуальными особенностями молодежи с ограниченными возможностями здоровья;
- реализация воспитания в процессе освоения детьми спортивной культуры, учет особенностей национальной культурной среды, психологии;
- вовлечение молодежи в активную сознательную культурно-творческую развивающую деятельность;
- связь спорта с жизнью общества, трудом, организация жизнедеятельности воспитанников с отклонениями в здоровье;
- сочетание педагогического руководства с самодеятельностью, самостоятельностью воспитанников с ОВЗ.

Учебно-воспитательная деятельность с такими представителями общества строится на основных правилах, требованиях к спортивно-педагогиче-

ческой работе, поведению, повседневной жизнедеятельности, которые называются принципами.

Принципы адаптивного спорта реализуются посредством основных положений, в рамках которых строится процесс спортивного обучения и воспитания. К ним можно отнести целенаправленность, научность, сознательность, активность и самостоятельность, доступность, систематичность, непрерывность и последовательность, наглядность, предметность, прочность, принцип единства и взаимосвязи всех сторон воспитания, принцип учета возрастных особенностей и индивидуальных различий молодежи в процессе воспитания.

Целенаправленность выступает как способ объединения в единое целое, в определенную последовательную систему действия педагога и воспитанника. Достижение результата является общим для тренера и его воспитанников. Такая деятельность организует их взаимодействие и направлена на реализацию задач.

Принцип научности адаптивного спорта означает, что спортсмен усваивает объективную научную картину мира, закономерности развития того или иного направления в спорте, обществе, индивидуального мышления. На основе общечеловеческих ценностей у них формируется научное мировоззрение, нравственность, понимание прекрасного, культура чувств и отношений между людьми. Молодежь овладевает способами научной организации умственного, физического и спортивного труда.

Принцип сознательности, активности и самостоятельности воспитанников означает понимание молодежью цели, выполнения спортивных задач, понимание сущности изучаемого, применение знаний на практике, умение оперировать знаниями в различных ситуациях, проявление самостоятельности в овладении знаниями, умениями и навыками, энергичная и интенсивная деятельность, превращение знаний в убеждения, которые выступают мотивами деятельности, поведения.

Доступность позволяет учитывать в учебно-воспитательном взаимодействии уровень подготовки учащихся, посильность усваиваемого материала и ведения обучения и воспитания на оптимальном уровне трудности.

Принцип систематичности, непрерывности и последовательности направлен на изучение научно-практического материала в системе и логике науки адаптивной физической культуры, обеспечивающий усвоение учащимися знаний, умений и навыков, предупреждать пробелы в знаниях, постепенно усложнять содержание образования и воспитания, непрерывно осуществлять взаимодействие педагогов с воспитанниками, воспитанников – со сверстниками, старшими, организовывать разностороннюю их жизнедеятельность в определенной системе.

Особенно важным в адаптивном спорте является наглядный пример выполнения тех или других движений, действий. Требование построения

тренировочного процесса с использованием конкретных образов обусловлено природой человеческого мышления, способами познавательной деятельности. Эффективность этого процесса в значительной степени зависит от степени привлечения к восприятию изучаемого всех органов чувств. Чем разнообразнее чувственное восприятие материала, тем прочнее он усваивается. Велика роль непосредственного восприятия конкретных жизненных ситуаций, моральных ценностей в выработке нравственных понятий и убеждений. Без демонстрации образцов спортивного действия затрудняется формирование навыков и привычек личности.

Прочность усвоения спортивных знаний, сформированность умений, навыков и привычек в том или другом виде спорта. Данный принцип содержит требование: знания, умения и навыки, усвоенные молодежью, могут быть воспроизведены и использованы в различных видах деятельности. Достоинством сознания становится то, что вызывает постоянную потребность в процессе жизнедеятельности.

Принцип учета возрастных особенностей и индивидуальных различий молодежи, их сензитивных периодов развития в процессе освоения адаптивной физической культуры реализуется в учете и использовании в спортивном учебном и воспитательном процессе психологических и физиологических особенностей и закономерностей социального развития личности, обусловленных возрастом.

Цель и задачи адаптивного физического воспитания. Целью современного физического воспитания в адаптивном спорте выступает заранее определяемый конечный результат деятельности специалистов. Такой спорт является целенаправленным процессом коррекционной деятельности тренерского состава со спортсменами с ОВЗ, укрепления здоровья человека и его нормального физического развития с помощью систематических физических упражнений при соблюдении соответствующих гигиенических условий, закаливания организма, развития и совершенствования двигательных навыков, выработки потребности в постоянном физическом самосовершенствовании.

Спортсмены с ОВЗ лучше подготовлены к жизни, труду, восприятию общественно-исторического опыта, у них формируются ценностные ориентации. Им легче адаптироваться в социальной среде объективного мира. Целеполагание деятельности наставников позволяет им четко определить содержание, формы и методы педагогической работы, обучения и воспитания, закаливания спортивного духа, воли.

Целью воспитания в адаптивном спорте выступает идеал – высший совершенный образец личности. В современном представлении сформировался общечеловеческий идеал – свободная личность, являющаяся носи-

телем общечеловеческих гуманных духовных и нравственных ценностей, способная отдать свои силы, знания, опыт на благо общества, близкого окружения людей с ОВЗ. Формируется компетентная личность, стремящаяся к самосовершенствованию, самоутверждению и самовыражению.

В условиях Российской Федерации начала XXI столетия воспитательный идеал и важнейшая цель воспитания и развития сформулированы в государственных документах – Конституции РФ, Законе РФ "Об образовании", ежегодных посланиях Президента России Федеральному собранию РФ и др. "Современный национальный воспитательный идеал, – подчеркивается в "Концепции духовно-нравственного развития и воспитания личности гражданина России", – это высоконравственный, творческий, компетентный гражданин России, принимающий судьбу Отечества как свою личную, осознающий ответственность за настоящее и будущее своей страны, укорененный в духовных и культурных традициях многонационального народа Российской Федерации".

Важнейшей целью современного спортивного воспитания и образования в Российской Федерации рассматривается психолого-педагогическая поддержка лиц с ОВЗ, становление и развитие высоконравственного, ответственного, творческого, инициативного, компетентного гражданина своей страны.

Названная цель воспитания включает в себя сознание условий для самореализации личности, для трансформации государственной цели в общечеловеческую. Международные организации сформулировали цели воспитания для стран мира: "Под образованием и воспитанием понимается осуществление процесса всестороннего развития человека, который протекает на протяжении всей его жизни и направлен на наиболее полное раскрытие его способностей в интеллектуальном, физическом, эмоциональном, моральном и духовном отношениях...Образование должно не только придавать знания, умения и навыки, ценности и другие составные элементы культуры, к которой принадлежит индивид, но также развивать его самостоятельность, способствовать его творческой деятельности" [1].

ЮНЕСКО выдвигает идею воспитания в духе мира, прав человека и демократии (1995 г.). В декларации 44-й сессии Международной конференции по образованию указывалось, что главной конечной целью воспитания в духе мира, прав человека и демократии является формирование у каждого человека универсальных ценностей и моделей поведения, которые составляют основу культуры мира.

Народы всех стран озабочены проявлениями нетерпимости, насилия, расизма, ксенофобии (страха к чужим) и агрессивного национализма, посягательства на права человека, религиозной нетерпимостью, ростом терроризма во всех его формах и проявлениях, расширением разрыва,

отделяющего богатые страны от бедных, как явлениями, угрожающими укреплению мира и демократии как на национальном, так и на международном уровне и создающими препятствия на пути развития. Это качественно новый этап развития и конкретизации цели воспитания подрастающего поколения как в России, так и в других странах мира [2, с. 4].

В свете изложенного можно утверждать, что специальная помощь молодежи с ОВЗ в адаптивном спорте должна осуществляться в виде комплекса гуманитарных услуг представителям общества с измененными возможностями здоровья, жизнедеятельности, социально слабым, психологически уязвимым слоям и группам населения в целях улучшения их способности к социальному функционированию.

Социально-спортивная адаптивная деятельность по их поддержке представляет собой непрерывный психолого-педагогический целесообразно организованный процесс специального учебно-воспитательного процесса с учетом специфики развития личности личности с особыми потребностями на различных возрастных этапах при участии всех общественных институтов, всех субъектов воспитания и социальной помощи. Предотвращение выпадения молодежи с ОВЗ из социально и культурного пространства, нарушения их связей с социумом, культурой как источником и фактором развития.

Модернизация образования в России, начавшаяся в XXI столетии, в качестве основного источника и средства реализации названной цели воспитания определила формирование у учащихся базовой культуры личности. Базовые национальные ценности заключены в культурных, научных, социально-исторических, семейных представлениях, понятиях, традициях, спортивных, религиозных взглядах, передаются от поколения к поколению, обеспечивают развитие страны.

Фундаментальное ядро содержания спортивного образования определяют школьные учебные программы. Овладение личностью знанием есть не только усвоение систематизированных научных знаний, умений, навыков, компетенций, но и средство развития и восприятия личностью объективно реального мира, принятия ею духовно-нравственных, социальных, спортивных и других ценностей.

Рассмотрим содержание основных компонентов базовой культуры личности в адаптивном спорте (задачи образования и воспитания). Под общей культурой личности понимается уровень развития и реализации существенных сил человека, его творческих способностей, знаний, компетенций, умение жить в обществе, отвечать за свои дела, поступки, действия.

Адаптивный спорт в рамках формирования физической культуры личности решает познавательные задачи. Первой задачей следует назвать

проблему выявления объективных закономерностей учебно-воспитательного процесса с молодежью с ОВЗ. Необходимость изучения данного вопроса обусловлена потребностью не только описать то, что происходит в образовательных учреждениях, но найти глубинные основания педагогической деятельности, выявить сущность педагогической действительности, раскрыть действующие в ней закономерности.

Закономерности педагогического процесса в адаптивном спорте подразумевает действие законов в конкретных условиях. Во-первых закономерности, обуславливающие зависимость воспитания и обучения от общественных потребностей и условий. Во-вторых, закономерности, определяющие роль деятельности и общения в формировании личности; зависимость воспитания и обучения от возрастных и индивидуальных особенностей ребенка. В-третьих, закономерности, обусловленные сущностью воспитательного процесса: взаимозависимость процессов воспитания, обучения, образования и развития личности; взаимосвязь социальной группы и личности в учебно-воспитательном процессе; взаимосвязь задач, содержания, методов и форм воспитания в целостном педагогическом процессе.

Закономерность выступает как наиболее общая форма воплощения теоретического знания. Она свидетельствует о наличии закона. Показателем закономерности какой-либо связи является ее причинно-следственный характер. Такова связь между применяемыми в образовательном процессе методами и получаемыми результатами, между степенью сложности спортивного материала и качеством его усвоения спортсменами и т.п.

Выявление закономерностей адаптивного спорта связано с решением другой задачи – обоснованием современной педагогической системы адаптивного спорта. Создание научно обоснованных систем обучения и воспитания, новых методов и учебных материалов возможно на основе познания сущности спортивно-педагогических явлений в ходе теоретических исследований. Только на этой основе теоретического материала можно осуществить опережающее отражение спортивной учебно-воспитательной действительности, обеспечить влияние науки на практику. Наука призвана разработать новое, чего еще нет в опыте практической деятельности.

Важной задачей педагогической задачей адаптивного спорта видится в разработке гуманистического содержания педагогического процесса и соответствующих ему методов, форм, систем обучения, воспитания, управления познавательными интересами личности. Сначала создаются концепция содержания адаптивного спорта, его методов обучения и воспитания, а затем средства осуществления концептуальных установок для практической реализации в тренировочном процессе. Система данного

спорта вступила в период обновления, требующего системообразующих представлений о путях ее модернизации в нашей стране.

Функции адаптивного спорта. Практико-ориентированная деятельность адаптивного спорта позволяет раскрыть сущность и законы спортивного воспитания, его роль в развитии и формировании личности с ОВЗ. На этой основе практики разрабатывается теория и методика тренировочного процесса, совершенствуется содержание, методы, формы, приемы совместной деятельности тренеров и спортсменов. Наука, изучающая адаптивный спорт, исследует закономерности воздействия тренировочного процесса на личность не только детей, молодежи, но и взрослых.

Адаптивная физическая культура непосредственно связана с практикой спортивного обучения и воспитания. Данная наука осмысливает, обобщает учебно-воспитательную спортивную практику, которая в дальнейшем включает в себя теоретические знания, обогащающие и развивающие ее. Так складывается единство спортивной теории и практики. Само по себе знание по реализации адаптивного спорта ничего не значит, если они усвоены без системы, без уяснения отношения между социально-спортивными явлениями.

Теория адаптивного спорта подразумевает реализацию тех же функций, что и любая другая научная дисциплина. Любая теория спорта включает в себя описание, объяснение и предсказание явлений того участка действительности, который она изучает. Прогностическая функция объясняет положение вещей путем поиска закономерностей, предсказывает какие положения вытекают из имеющих место явлений в данных условиях.

Адаптивный спорт, объект которого находится в социально-гуманитарной сфере, имеет свою специфику и подчиняется общим закономерностям научного познания и необходимо внедрение в этот процесс точных, строгих методов исследования. Характер и результаты исследований характеризуются проникновением установок ценностного практического сознания, как это всегда имеет место в социально-гуманитарной области. Поэтому развивать науку адаптивного спорта по образцу наук естественного цикла не удастся. Прогностическая функция в адаптивном спорте дает возможность предвидеть, как процесс формирования спортсмена будет протекать "сам по себе", без нашего вмешательства. Важно не только охватить "самодвижение" объекта и на этой основе предсказать, как будет вести себя именно эта, изучаемая нами учебно-воспитательная система, как данная система следует преобразовывать, совершенствовать. Тренеру необходимо решать бинарную проблему: не только изучать, но и сконструировать улучшенный вариант тренировочного процесса. Он, выполняя свою главную образовательную функцию, передает молодому поколению знания и социокультурный опыт, накопленный спортивным со-

обществом, в процессе чего осуществляется развитие и воспитание спортсмена.

Процесс получения в знаний в адаптивном спорте опирается на отображение действительности в теоретическом или эмпирическом плане. Но спортивная реальная действительность не ограничивается объективной рефлексией познаваемого. Научное знание призвано влиять на реальный тренировочный процесс, преобразовывать, совершенствовать его. В результате происходит совмещение двух функций: научно-теоретической и конструктивно-технической. Научно-теоретическая функция понимается как нормативная, а конструктивно-техническая как регулятивная.

Нормативная функция отражает спортивное воспитание, действительность тренировочного процесса так, как он есть. В результате накапливаются и обобщаются знания о результатах работы тренера, о трудностях, которые испытывают воспитанники.

Регулятивная функция показывает как нужно обучать и воспитывать спортсменов, регламентирует работу по технике исполнения тех или иных двигательных умений и навыков.

Вопросы для самоконтроля:

1. К какой науке относится адаптивный спорт?
2. Охарактеризуйте объект и предмет адаптивного спорта.
3. Назовите основные принципы адаптивного спорта.
4. В чем видится цель адаптивного спорта?
5. Какие задачи ставит перед собой адаптивный спорт?
6. Перечислите и охарактеризуйте основные функции адаптивного спорта.

Литература

1. Буштрук В.Д. Подготовка спортсмена в многолетнем аспекте: учеб. пособие / В. Д. Буштрук, В.Ф. Костюченко, Е. Г. Шубин ; С.-Петерб. гос. ун-т аэрокосм. приборостроения. – СПб. : СПбГУАП, 2002. – 32 с.
2. Декларация 44-й сессии Международной конференции по образованию. Принята Генеральной конференцией ЮНЕСКО на ее двадцать восьмой сессии. – Париж, 1995.
3. Железняк Ю.Д. Основы научно-методической деятельности в физической культуре и спорте / Ю.Д. Железняк. – М.: Академия, 2016. – 382 с.
4. Лубышева Л. И. Обоснование эффективности проектирования здоровьесформирующего образовательного пространства школы на основе спортизации физического воспитания / Л. И. Лубышева, Е. А. Черепов // Человек. Спорт. Медицина. – 2016. – Т. 16, № 2. – С. 52-61.
5. Международная стратегия в области образования и подготовки кадров по вопросам окружающей среды на 1990-е год. Часть IV. Рекомендация № 78.

6. Платонов В.Н. Система подготовки спортсменов в олимпийском спорте: Общая теория и ее практ. приложения : учеб. для студентов вузов физ. воспитания и спорта / В.Н. Платонов. – Киев : Олимп. лит., 2004. – 806 с.

7. Сидельников А. Н. Здоровье школьников в проекции финансирования физической культуры и спорта Челябинской области: двуликий Янус 2000-2015 годов / А. Н. Сидельников, Е. В. Елисеев, Е. Г. Кокорева // Современ. проблемы науки и образования. – 2017. – № 1. – С. 81.

8. Собянин Ф.И. Основы теории физической культуры. 10-11 класс / Ф.И. Собянин. – М.: Книга по Требованию, 2016. – 152 с.

9. Солопов И.Н. Функциональная подготовка спортсменов / И.Н. Солопов, А.И. Шамардин; Волгогр. гос. акад. физ. культуры. – Волгоград: ПринТерра-Дизайн, 2003. – 263 с.

3.3. ФАКТОРЫ, ОБУСЛАВЛИВАЮЩИЕ ВОЗНИКНОВЕНИЕ И РАЗВИТИЕ АДАПТИВНОГО СПОРТА

При изучении какого-либо явления в природе или обществе основополагающим является вопрос о причинах его появления, регулировании его функционирования в настоящее время и развития в будущем, поэтому структуру системы знаний об адаптивном спорте следует идентифицировать со структурой и особенностями генезиса этого социального явления.

Например, современную науку об олимпийском спорте можно представить в виде закономерного результата продолжительной аналитической познавательной деятельности, которая охватывает основные значимые этапы развития и становления физической культуры, такие как:

- начало истории Олимпийских игр Древней Греции;
- возрождения Олимпийских игр;
- развития современного олимпийского движения.

Вместе с тем она является целостной системой знаний об истоках олимпийского спорта, его сути, понятиях, месте и функционировании в обществе, содержании и формах соревновательной деятельности и спортивной подготовки.

Определение же побуждения человека к двигательной активности и соотношение в этом явлении личного, биологического и социального является одним из основных положений, способствующих пониманию сути физического воспитания. В научно-практических исследованиях ведущей является мысль о том, что главными двигателями и регуляторами функционирования физической культуры являются потребности общества, клас-

совые и идеологические интересы. Будучи составной частью общественной культуры, физическое воспитание находится в определенных связях, взаимоотношениях с другими социальными подсистемами, связанных с жизнью общества. и социально-экономическими условиями жизни общества.

Физическое воспитание, будучи подсистемой общественной культуры, формируется и изменяется под воздействием общекультурных, материальных и социальных условий жизни и потребностей общества, а в процессе функционирования влияет на социально-демографические группы. Воздействие условий жизни общества на физическое воспитание включает несколько групп факторов:

- общекультурные условия;
- политические условия;
- социально-экономические условия;
- демографические условия (состав населения);
- национальные условия (традиции);
- географические условия регионов;
- климатические условия регионов;
- бюджет времени населения;
- личностные факторы, связанные с потребностями и мотивами деятельности человека.

3.3.1. Адаптивный спорт как общественно-социальное явление. Социальные системы и социально-культурные факторы

Если рассматривать адаптивный спорт как общественно-социальное явление, то он будет являться одной из составляющих основ физической культуры, входящий в общую культуру общества и культуру международного олимпийского движения ? наиболее развитого социального движения современной эпохи. Адаптивный спорт, как и общественная культура, возникает и функционирует под воздействием разнообразных социальных факторов и, в свою очередь, осуществляет значительное воздействие на общество. Такими факторами являются:

- социально-культурные;
- идеологические;
- социально-политические;
- социально-экономические;
- личностные факторы.

А теперь более подробно рассмотрим влияние социальных систем и социально-культурных факторов на историю развитие адаптивного спорта. Отношение к болезням и инвалидности существенно изменялось с развитием общества. В античном мире социальная позиция по отношению к инвалидности и болезням была негативной, они считались наказанием за

грехи. Однако в Древней Греции (в Спарте) бывшие воины, которые стали инвалидами, пользовались поддержкой и материальным обеспечением, несмотря на отрицательное отношение к слабости, немощности в целом.

С возникновением христианства происходят изменения в отношении к обездоленным, в том числе инвалидам. Евангелие предлагало каждому исцеление слепоты, немоты, глухоты, повреждений опорно-двигательного аппарата, психических расстройств и, после чего исцеленные бывшие инвалиды включались в активную жизнь.

В дальнейшем, монастыри опекали и лиц с психофизическими нарушениями, в приютах и церквях вместе со здоровыми детьми воспитывались дети с психофизическими нарушениями.

В XIX веке возникли первые специализированные воспитательные учреждения для детей с недостатками слуха, речи и зрения и умственной отсталостью. В конце XIX века появился первый спортивный клуб глухих (Берлин, 1888 г.).

После I Мировой войны, которая стала причиной значительного увеличения количества инвалидов, возросла социальная потребность в их общественной адаптации и возникли государственные программы и системы социальной защиты инвалидов.

Социальная система физического воспитания и адаптивного спорта, в отличие от систем физического воспитания, возникла не как средство военной подготовки, обеспечения потребностей армии в хорошо подготовленных новобранцах, а, первоначально, как средство социальной и физической реабилитации. Так, Людвиг Гуттманн утверждал, что проводя первые соревнования инвалидов в Сток-Мандевильском госпитале, он имел целью физическое развитие и избавление больных от скуки больницы жизни.

Вместе с тем в XX веке с бурным развитием олимпийского спорта и возрастанием социального значения спорта в целом, спортивные приоритеты появились и в социальной реабилитации инвалидов:

- с 1924 г. проводятся Международные игры глухих:
 - а) с 1967 г. – Всемирные игры глухих;
 - б) с 2001 г. – Сурдлимпийские игры;
- с 1952 г. – Международные Сток-Мандевильские игры, которые в 1960 г. превратились в современные Паралимпийские игры;
- с 1968 г. – Международные игры Специальных олимпиад:
 - а) с 1991 г. – Всемирные игры Специальных олимпиад.

3.3.2. Социально-политические и идеологические факторы

Несмотря на ярко выраженную гуманистическую направленность, спортивному движению инвалидов не удалось избежать отрицательного воздействия попыток его использования в политическом противостоянии.

Так, в 1980 г. VI Паралимпийские игры состоялись в Арнеме (Нидерланды), а не в Москве, в связи с тем, что СССР отказался принимать их, несмотря на участие советских спортсменов с поражением слуха в Международных играх глухих начиная с 1957 года. Политические и организационные противоречия стали причиной раздельного проведения VII Паралимпийских игр 1984 году в Нью-Йорке и Сток-Мандевиле. Только положение о возможности участия в Играх Олимпиад стран, принимающих участие в паралимпийском движении, заставило СССР обратить внимание на развитие адаптивного спорта.

В настоящее время адаптивный спорт сам становится одним из важных условий общественной и политической жизни. Организация Объединенных Наций провозгласила 1986 год Международным годом Специальных олимпиад. В 1995 г. Папа Римский Иоанн Павел II издал первый за всю 2000-летнюю историю христианства Папский Декрет в поддержку спортивных соревнований, отмечая победу человека над фатальными событиями. В настоящее время современники продолжают традицию своих предков и ежегодно отмечают Международный день инвалидов.

3.3.3. Социально-экономические и личностные факторы

Социально-экономические факторы адаптивного спорта следует дифференцировать на личностные и собственно общественные. Так, для лиц с поражением опорно-двигательного аппарата использование систематических нагрузок способствует развитию компенсаторных механизмов и возможности социально полезной трудовой деятельности.

Профессиональная деятельность и социальная активность инвалидов в значительной степени определяется физическим состоянием и функциональными возможностями организма. Поэтому физкультурно-спортивные мероприятия являются очень важными как для самого инвалида и его семьи, так и для общества в целом, так как эффективная спортивно-оздоровительная работа непосредственно связана с экономической рентабельностью, повышением трудоспособности, уменьшением заболеваемости, активизацией общественной и профессиональной деятельности инвалидов, улучшением качества их жизни как полноправных членов общества.

Личностные факторы. С одной стороны, воздействие личностных факторов на развитие адаптивного спорта обусловлено стремлением инвалида к собственной физической и социальной реабилитации, компенсации сенсорных, двигательных нарушений и созданием предпосылок для профессионального обучения и переобучения, улучшением коммуникативных возможностей – социализации личности средствами спорта.

С другой стороны, собственно возникновение и развитие адаптивного спорта в XX веке связано с деятельностью выдающихся личностей. В первую очередь основателей соответствующих спортивных движений инвали-

дов – Эжена Рубен-Алке, Людвиг Гуттманна и Юнис Кеннеди-Шрайвер. Эжена Рубен-Алке и Людвиг Гуттманна даже сравнивали с основателем современного олимпийского движения бароном Пьером де Кубертенем. Так, в 1960 году, увидев на площади перед собором Святого Петра в Ватикане 400 атлетов на колясках, представлявших 23 страны, Папа Римский Иоанн XXIII воскликнул: "Доктор Гуттманн, Вы – Кубертен парализованных!". Личная позиция Людвиг Гуттманна была основой для формирования программ Паралимпийских игр, на его деятельности основывалось полинозологическое единство паралимпийского движения, едва не утраченное после его смерти в 1980 г. Личная трагедия семьи Кеннеди – отставание в умственном развитии и неудачное оперативное лечение Розмари Кеннеди – стала причиной самопожертвования Юнис Кеннеди-Шрайвер помощи людям, семьи которых постигла та же судьба и созданию организации Специальных олимпиад.

Личностные факторы играют роль и в современной деятельности организационных структур адаптивного спорта, в первую очередь Международного паралимпийского комитета, президентом которого с 2001 г. является известный спортсмен с последствиями повреждения спинного мозга Ф. Крейвен, и Международной организации Специальных олимпиад, которая фактически остается в семейном управлении Кеннеди-Шрайвер.

3.3.4. Организационно-педагогические факторы

Развитие адаптивной физической культуры и спорта вызвано взаимным влиянием определенных причин факторов развития. Учитывая педагогическую направленность физической культуры и спорта в целом, можно говорить об организационно-педагогических факторах. Выявление их состава следует осуществлять с позиции системного подхода, предполагающего, что отрасль является открытой системой и ее развитие зависит не только от изменения внешних условий функционирования, но и от решения внутренних противоречий.

С этих позиций, на наш взгляд, организационно-педагогические факторы следует объединить в две группы по критерию "направленность на развитие отрасли" (рис. 10).

а) *первая группа* – организационно-педагогические факторы, обуславливающие условия для развития отрасли. б) *вторая группа* – организационно-педагогические факторы, обеспечивающие развитие физической культуры и спорта.

К первой группе относятся:

- правовой;
- политический;
- экономический;
- социальный факторы.



Рисунок 10 – Классификация факторов, обуславливающих развитие физической культуры и спорта

Ко второй группе относятся:

1) состояние материальной базы учреждений физической культуры и спорта;

2) кадровый потенциал отрасли;

3) государственное управление физической культурой и спортом.

Вся эта совокупность факторов обуславливает функционирование физкультурно-спортивных учреждений и относится к факторам внутренней среды.

3.3.4.1. Организационно-педагогические факторы, формирующие общие условия развития адаптивного спорта. Экономические факторы. Факторы социальной среды

Успешное решение проблем функционирования и развития отрасли физической культуры и спорта возможно только на правовой основе. Как показал анализ, российское законодательство в области физической культуры и спорта нацелено:

– на обеспечение и защиту прав граждан на занятия физической культурой и спортом;

– на создание правовых гарантий для функционирования и развития системы физической культуры и спорта Российской Федерации;

– на определение прав, обязанностей и ответственности физических и юридических лиц в области физической культуры и спорта, а также правовое регулирование их отношений.

Экономические факторы, определяющиеся экономическими условиями жизнедеятельности общества и экономическими возможностями удовлетворения его потребностей, разнообразны по составу. Их целесообразно рассматривать по группам: *общие и специфические факторы*. К общим экономическим факторам относятся факторы, воздействующие на все сферы общественной жизни, характеризующие темпы экономического роста и общее состояние экономики: уровень безработицы, инфляцию, среднедушевые доходы населения и многие другие.

К специфическим экономическим условиям можно отнести динамику ассигнований на развитие физической культуры и спорта со стороны государства; уровень зарплаты работников физической культуры и спорта; предоставление налоговых льгот физкультурно-спортивным организациям.

Факторы социальной среды определяют развитие любого общественного движения, в том числе и физкультурно-спортивного. Население представляет собой определенную совокупность лиц, проживающих на конкретной территории и способных принимать участие в занятиях физкультурой.

Половая и возрастная структуры населения серьезно сказывается на возможностях вовлечения жителей к занятиям физической культурой и

спортом. Это объясняется тем, что различные социально-демографические группы (мужчины, женщины, молодежь, пенсионеры, жители города и села) обладают разными возможностями для реализации своих потребностей в сфере физкультурного движения. Основными социально-демографическими характеристиками населения являются:

- численность населения;
- доля лиц пожилого возраста (особенно женщин);
- состояние здоровья населения разных возрастных групп;
- число работающих женщин.

Как показывает отечественный и зарубежный опыт развития отрасли, рост культурного уровня населения и материального достатка, а также наличие свободного времени являются важными условиями повышения интереса к занятиям физической культурой и спортом.

Важным также является отношение населения к занятиям физической культурой и спортом, определяемое престижностью здорового образа жизни в обществе, популярностью занятий физической культурой и спортом у различных групп населения.

Названные факторы рассматриваются в качестве исходных предпосылок и условий развития физической культуры и спорта. Экономическая, политическая и социальная стабильность в обществе выступает в качестве важнейшего условия эффективного государственного управления социальной сферой, в том числе физической культурой и спортом.

3.3.4.2. Организационно-педагогические факторы государственного управления в сфере физической культуры. Прямые и косвенные методы государственного воздействия в адаптивном спорте

Организационно-педагогические факторы государственного управления определяются приоритетами государственной политики в сфере физической культуры и спорта, а именно:

- организацией системы государственной власти и управления, взаимодействием с заинтересованными в развитии физической культурой и спортом ведомствами;
- состоянием аппарата органа управления физической культурой и спортом, приоритетными направлениями его деятельности;
- государственной поддержкой и финансированием отрасли;
- установлением нормативов;
- организацией пропаганды физической культуры и спорта.

Государственное финансирование (в частности и адаптивной) физической культуры и спорта является важнейшим условием развития отрасли, а ограниченность финансовых ресурсов физкультурно-спортивных организаций создает трудности в реализации их основных функций – в первую очередь, препятствует оказанию качественных услуг населению.

Государственная поддержка развития адаптивной физической культуры и спорта предполагает использование прямых и косвенных методов воздействия.

К *прямым формам* государственного воздействия на адаптивную физическую культуру и спорт можно отнести:

- разработку и реализацию программ развития адаптивной физической культуры и спорта;
- финансовую поддержку эксплуатации спортивных сооружений;
- подготовку специалистов для отрасли адаптивной физической культуры и спорта;
- оказание финансовой помощи специалистам в области адаптивной физической культуры и спорта и спортсменам.

Наряду с прямыми методами регулирования, государство прибегает к *косвенной поддержке* сферы физкультурно-спортивных услуг, к которой относится:

- льготное налогообложение;
- льготные тарифы на коммунальные услуги;
- предоставление инвентаря и спортивного оборудования на льготных условиях.

Одной из задач органов управления является пропаганда здорового образа жизни и формирование потребности населения в физической активности. Цель пропагандистской деятельности в области физической культуры – это вовлечение в занятия физкультурой тех, кто ранее не занимался физической культурой, а также стимулирование тех, кто занимается в настоящее время.

Пропаганда осуществляется по трем направлениям:

- повышение информированности населения об оздоровительных возможностях адаптивной физической культуры и спорта;
- популяризация в средствах массовой информации познавательных и развлекательных программ, стимулирующих население заниматься физической культурой и спортом;
- формирование престижного имиджа спортивного стиля жизни.

Органам исполнительной власти в целях дальнейшего развития адаптивной физической культуры и спорта при формировании проектов, органам исполнительной власти Правительством РФ рекомендовано опираться на "Социальные нормы и нормативы" (табл. 4).

Значительная часть законодательно установленных и закрепленных нормативно-правовыми актами социальных норм и нормативов определяет гарантии предоставления социальных услуг в отраслях социальной сферы, в том числе и в отрасли адаптивной физической культуры и спорта. Большинство этих норм и нормативов являются обязательствами государ-

ства перед различными категориями и группами населения с ограниченными возможностями здоровья и должны обеспечиваться за счет бюджета страны.

Таблица 4 – Показатели физической культуры и спорта в "Социальных нормах и нормативах"

<i>Норматив</i>	<i>Единица измерения</i>	<i>Количественная ве-</i>
Спортивные залы	тыс. кв. м на 10 тыс. чел.	3,5
Плоскостные сооружения	кв. м на 10 тыс. чел.	19494
Норматив единовременной пропускной способности	тыс. чел. на 10 тыс. чел.	1,8
Норматив обеспеченности спортивными сооружениями по видам:		
Спортивные залы	тыс. чел. на 10 тыс. чел.	3,5
Плавательные бассейны	кв. м зеркала воды на 10 тыс. чел.	750
Плоскостные сооружения	тыс. чел. на 10 тыс. чел.	19,5
Норматив численности тренерско-преподавательского состава	чел. на 10 тыс. чел.	26

Материальная база физкультурно-спортивных сооружений определяет качественную и количественную составляющую обеспеченности населения услугами организаций адаптивной физической культуры и спорта, а также степень загрузки их мощностей. В зависимости от характера использования выделяют:

- материальную базу общего пользования (сооружения по месту жительства, в парках, местах общего пользования);
- сеть ограниченного пользования (сооружения и спортивные залы учебных заведений).

Важнейшим фактором, определяющим функционирование адаптивной физической культуры и спорта, является кадровый потенциал отрасли.

Труд работников отрасли адаптивной физической культуры и спорта по содержанию является одним из видов педагогического труда и в силу этого требует высокого уровня квалификации и профессионального специального образования. Профессиональная деятельность специалиста по адаптивной физической культуре и спорту направлена на изучение и совершенствование физических, психических и функциональных возможностей человека, на разработку и утверждение принципов активного и здорового образа жизни, их практическую реализацию средствами адаптивной физической культуры и спорта, на формирование личности, ее приобщение к общечеловеческим ценностям, ценностям физической культуры и спорта.

Работники адаптивной физической культуры и спорта по характеру своей деятельности могут быть отнесены к следующим четырем группам:

- работники аппарата управления;

- работники отрасли, принимающие непосредственное участие в подготовке физкультурников и спортсменов (преподаватели и учителя образовательных учреждений, инструкторы-методисты, тренеры);

- спортсмены-профессионалы;

- работники отрасли, принимающие участие в создании условий для занятий физической культурой и спортом (массажисты, технические работники).

Состав работников отрасли постоянно пополняется и обновляется. Учитывая, что субъекты РФ заинтересованы в привлечении максимальной численности населения к занятиям физической культурой и спортом, следует отметить, что организационно-педагогические факторы, обеспечивающие ресурсную основу развития отрасли, зависят от органов региональной власти, то есть являются управляемыми. Организационно-педагогические факторы, формирующие общие условия развития адаптивной физической культуры и спорта, являются неуправляемыми со стороны региональных органов власти. Следовательно, при управлении адаптивной физической культурой и спортом приоритет отдается факторам, обеспечивающим ресурсную основу развития отрасли.

3.3.5. Факторы и тенденции развития спортивных достижений в адаптивном спорте

Особую роль в формировании и развитии адаптивного спорта играет стремление людей с ограниченными возможностями здоровья получить определенные спортивные достижения, отражающие уровень их физического развития в спортивной деятельности. Спортивное достижение в каждом индивидуальном случае представляет собой факт демонстрации спортсменом своих возможностей в избранном виде спорта и оценку этого факта в каких-либо признанных критериях спортивного успеха:

- обусловленной физической победе или выигрыше у соперника, оцениваемых в баллах, голах, очках, условно занятых местах;

- улучшении результата, выраженного в мерах преодоленного расстояния, затраченного времени, поднятого веса.

Высшие (абсолютные) спортивные достижения являются своего рода эталонами человеческих возможностей, реализованных в спорте в тот или иной момент его истории. Каждый может соизмерить с этими достижениями свои личные успехи и наметить доступную меру их увеличения. В этом заключается эталонная и стимулирующая роль спортивных достижений, которая нашла свое отражение, кроме прочего, в олимпийском девизе: "Быстрее, выше, сильнее!".

Спортивное достижение – всегда многофакторное явление в том смысле, что оно обусловлено комплексом факторов. В числе *основных факто-*

ров и условий, прямо или косвенно влияющих на динамику спортивных достижений в обществе, следует отметить такие, как:

- 1) индивидуальная спортивная одаренность и степень подготовленности к достижению;
- 2) конкретное состояние системы подготовки спортсменов, ее качество, степень отлаженности и обеспечения;
- 3) размах спортивного движения и коренные социальные условия его развития в обществе.

При аналогичных общих условиях уровень индивидуального спортивного достижения произволен, естественно, прежде всего, от одаренности спортсмена и степени его подготовленности к достижению. *Одаренность спортсмена* – относительно консервативный фактор, поскольку в основе его лежат природные задатки. Степень же спортивной подготовленности высоко динамична, в принципе она неограниченно возрастает под воздействием рационально построенной спортивной подготовки. Это значит, что наиболее непосредственно влияющим фактором прироста достижений спортсмена является именно система его подготовки, благодаря которой обеспечивается направленное формирование и совершенствование спортивных умений и навыков наряду с неуклонным развитием способностей, необходимых для прогресса в спорте. Одно из обязательных условий при этом – возрастающие затраты усилий спортсмена по самосовершенствованию (не случайно поразительный взлет спортивных достижений в новейшей олимпийской истории произошел в условиях небывалого роста объема и интенсивности тренировочной работы). Даже очень одаренный спортсмен оказывается сейчас неконкурентноспособным, если он не трудится с постоянно возрастающими затратами времени и сил по реализации своих природных задатков. В данной связи спортивные достижения правомерно рассматривать как показатели количества полезных затрат усилий спортсмена на самосовершенствование.

На пути к очередным спортивным результатам высшего уровня создаются, проверяются, рационализируются средства и методы спортивной тренировки, качественно улучшаются все другие компоненты и условия функционирования системы спортивной подготовки, в том числе ее научно-методические основы, формы организации, материально-техническое и иное обеспечение. А становясь достоянием массовой спортивной практики, это обуславливает повышение общего уровня достигаемых в ней результатов, вплоть до тех, какие были доступны вначале лишь выдающимся спортсменам (показательно, например, что спортивные рекорды, установленные на олимпийских играх первой четверти текущего века, доступны сейчас тысячам и тысячам спортсменов массовых разрядов). В данной связи спортивные достижения, их общий уровень и динамику не без осно-

вания можно считать как бы концентрированным выражением развития спортивной культуры в обществе, наглядными показателями качества школы спорта, сложившейся в той или иной стране; в какой-то мере они свидетельствуют и об уровне культуры общества.

Ясно, что спорт, как общественное явление, так или иначе, включен в разветвленную систему социальных отношений и обусловлен в своем развитии социально-экономическими и связанными с ними факторами. Поэтому уровень спортивных достижений в той или иной стране, особенно общие тенденции его изменения, не может не зависеть, в конечном счете, от коренных условий материальной жизни общества, от его благосостояния, а также и от социальных институтов, влияющих на развитие спортивного движения (например, общественные и государственные органы управления, система подготовки профессиональных кадров). Однако действие этих факторов на рост спортивных достижений зачастую проявляется не прямо, а опосредствованно. Так, высокий уровень экономического благосостояния страны сам по себе не гарантирует ее превосходства в спорте. Многое зависит от того, как будут использованы имеющиеся экономические возможности для его развития, и прежде всего для совершенствования системы подготовки спортсменов высокого класса.

Принято считать, что историческая тенденция динамики спортивных достижений человечества может быть описана так называемой логистической кривой.

В ней различают три больших периода, или стадии. *Первый период*, относящийся к начальному развитию того или иного вида спорта, характеризуется несоразмерно высокими темпами прироста спортивных достижений: даже относительно небольшие позитивные изменения в системе факторов, влияющих на спортивные результаты (некоторое увеличение объема и интенсивности тренировочных нагрузок, числа состязаний), сопровождаются быстрым ростом уровня достижений.

Во *втором периоде* темпы прироста спортивных достижений как бы выравниваются пропорционально мобилизации ресурсов их увеличения.

В *третьем периоде* темпы прироста спортивных достижений постепенно снижаются; результаты продолжают расти, но каждое очередное превышение их дается с все большим трудом и прогрессирующими затратами.

Фактическая динамика достижений в некоторых из современных видов спорта в наше время близка к типичной для третьего периода. Это относится главным образом к видам спорта, имеющим многовековую историю, и прежде всего к тем, где предметом состязания являются естественные локомоции циклического характера (легкоатлетический бег на различные дистанции).

Однако в ряде современных видов спорта достижения изменяются явно неравномерно, причем в последние десятилетия нередко наблюдается ускоренное обновление рекордов. Это объясняется в разных случаях неоднозначными причинами, в том числе изысканием новых средств и методов спортивной тренировки, совершенствованием спортивной техники и тактики, качественным улучшением спортивного инвентаря и оборудования (что особенно наглядно проявилось, например, в прыжках с шестом при замене деревянного шеста железным, затем железного – фибергласовым и изготавливаемыми из других синтетических материалов с одновременным созданием условий безопасного приземления).

В целом возможности роста общечеловеческих спортивных достижений практически неисчерпаемы без применения каких-либо аномальных средств форсирования их. Об этом свидетельствует, кроме прочего, все возрастающий по общей тенденции уровень спортивных рекордов, как правило, опережающий даже самые смелые прогнозы. Источниками прогресса тут служат все названные факторы спортивных достижений, но более всего – качественное улучшение системы подготовки спортсменов высокого класса в условиях роста общекультурного, воспитательного, специфически коммуникативного и экономического значения спорта в современном обществе.

3.3.6. Решающие факторы направленного формирования личности.

Общая направленность и комплексность воспитательных воздействий

Как уже неоднократно подчеркивалось, в общей системе воспитания человека физическое воспитание практически неотделимо от других видов всестороннего воспитания. Объективной основой их органической взаимосвязи являются, с одной стороны, единство физического и духовного развития человека, с другой – основные социальные закономерности построения и функционирования системы воспитания в обществе.

Естественная предпосылка взаимосвязи различных сторон воспитания – единство физического и духовного развития человека – со всей очевидностью раскрыта научной философией (принцип материалистического монизма) и фундаментальными конкретными исследованиями материальной основы психики (среди них особую роль сыграли, как известно, труды великих отечественных естествоиспытателей И. М. Сеченова и И. П. Павлова). Но эта предпосылка сама по себе не обеспечивает органической взаимосвязи всех факторов, влияющих на развитие человека в процессе воспитания. Реальный вклад каждого отдельного вида воспитания во всестороннее развитие личности существенно зависит от того, насколько умело, последовательно и целеустремленно воспитатель использует эту объективно существующую предпосылку для соединения различных сторон воспитания ради достижения единой цели. Иначе говоря, лишь в результате

комплексных мер, целенаправленно реализующих связи между различными сторонами воспитания, каждая из них приобретает действительно полноценное значение для личности и общества, органически включаясь в общую систему воспитания.

Уже было показано, что физическое воспитание объективно воздействует не только на физическое, но и на духовное развитие человека. Средства и методы физического воспитания, закономерности обучения движениям и воспитания физических способностей позволяют эффективно решать ряд задач, относящихся к содержанию нравственного, волевого, эстетического и интеллектуального воспитания. Но опять-таки эти возможности остаются лишь возможностями, если не реализовать их путем соответственно направленной деятельности. Причем ее социальная ориентация в решающей мере зависит от содержания нравственного воспитания, которое в наших условиях преследует цель формирования сознания и поведения человека в духе моральных принципов социалистического общества и общечеловеческих этических норм.

На современном этапе перестройки социалистического общества особое значение придается формированию активной жизненной позиции его членов на основе *комплексного подхода*, предусматривающего прежде всего органическое соединение идейно-политического, трудового и нравственного воспитания во всех сферах воспитательной работы. Комплексный подход позволяет в полной мере использовать и те большие возможности, которые предоставляют физическая культура и спорт для решения общевоспитательных задач, сделать физическую культуру и спорт более эффективными средствами воздействия общества на формирование духовного и морального облика человека, а вместе с тем повысить и их общую действенность как факторов всестороннего гармонического развития личности, подготовки к высокоактивному творческому труду и защите Родины.

Незаурядный вклад в прогресс мировых спортивных достижений вносят, как хорошо известно, спортсмены нашей страны. Выйдя на олимпийскую арену значительно позже, чем представители многих других стран (в 1952 г.), советские (российские) спортсмены сразу оказались в числе признанных лидеров мирового спорта. Это стало возможным благодаря прежде всего крупной концентрации сил и средств в сфере физической культуры и спорта высших достижений, что позволило в сравнительно короткие сроки создать отлаженную систему подготовки сильнейших спортсменов, хотя, надо признать, не без ущерба для массового спорта.

Тест по теме "Адаптивный спорт как вид социальной практики"

- 1) Наука об олимпийском спорте, с точки зрения социальной практики, представляет собой:
- А) целостную систему знаний об истоках олимпийского спорта;
 - Б) систему знаний сути, понятиях месте и функционировании в обществе олимпийского спорта;
 - В) знание о содержании и формах соревновательной деятельности и спортивной подготовки;
- 2) Что является основным двигателем и регулятором функционирования физической культуры?
- А) классовые интересы общества;
 - Б) идеологические интересы общества;
 - В) все вышеперечисленное;
- 3) Успешное решение проблем функционирования и развития отрасли физической культуры и спорта возможно только на:
- А) экономической основе;
 - Б) религиозной основе;
 - В) правовой основе;
- 4) Физическое воспитание:
- А) Является частью подсистемы общественной культуры;
 - Б) Является частью подсистемы экономической культуры;
 - В) Никак не взаимодействует с общественной культурой;
- 5) На какие се группы общества влияет физическое воспитание?
- А) Политические;
 - Б) Социальные;
 - В) Социально-экономические;
 - Г) Социально-демографические;
- 6) Какие факторы условий жизни общества влияют на физическое воспитание?
- А) социально-экономические;
 - Б) идеологические;
 - В) политические;
 - Г) все вышеперечисленное;
- 7) К факторам функционирования адаптивного спорта относятся:
- А) идеологические;
 - Б) личностные;
 - В) все вышеперечисленное;

- 8) Как социальные системы и социально-культурные факторы влияют на историю развития адаптивного спорта?
- А) Отношение к болезням и инвалидности существенно не изменялось.
 - Б) Отношение к болезням и инвалидности существенно изменялось с развитием общества в положительную сторону.
 - В) Отношение к болезням и инвалидности существенно изменялось с развитием общества в отрицательную сторону.
- 9) Когда возникли первые специализированные воспитательные учреждения для детей с недостатками слуха, речи и зрения и умственной отсталостью?
- А) XIX;
 - Б) XX;
 - В) XXI;
- 10) К какой группе организационно-педагогических факторов относятся социальные факторы:
- Б) организационно-педагогические факторы, обеспечивающие развитие физической культуры и спорта;
 - В) организационно-педагогические факторы, обуславливающие условия для развития отрасли;
- 11) К какому виду социальной практики относится адаптивный спорт?
- А) Пассивная;
 - Б) Активная;
 - В) Преобразующая;

Ключ к ответам

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
Б	В	В	А	Г	АБ	В	Б	А	В	Б

Вопросы для контроля овладения компетенциями

1. Что представляет собой социальная система физического воспитания и адаптивного спорта?
2. Как происходит развитие и возрастание социального значения олимпийского спорта?
3. В чем заключается социально-гуманистическая направленность спортивного движения людей с ограниченными возможностями здоровья?
4. За счет чего осуществляется социальное регулирование адаптивно спорта? 5. Являются ли потребности общества (классовые и идеологические интересы) главными двигателями и регуляторами функционирования адаптивной физической культуры и спорта?

6. Как условия жизни общества и группы социальных факторов воздействуют на физическое воспитание?
7. Что представляет собой адаптивный спорт как общественно-социальное явление?
8. Что является социальной основой физической культуры?
9. Какие черты сходства и отличия существуют между социальной культурой общества и культурой адаптивного спорта?
10. Какое место занимает адаптивный спорт в культуре общества?
11. Какие социальные механизмы влияют на развитие адаптивного спорта?
12. Как социальные системы и социально-культурные факторы влияют на историю развития адаптивного спорта?
13. Как изменилась социальная позиция общества по отношению к людям с ограниченными возможностями в античное время?
14. Как изменилась социальная позиция общества по отношению к людям с ограниченными возможностями в эпоху возникновения христианства?
15. Как изменилась социальная позиция общества по отношению к людям с ограниченными возможностями в 19 веке?
16. Как изменилась социальная позиция общества по отношению к людям с ограниченными возможностями после Первой мировой войны?
17. Возникновение государственных программ и систем социальной защиты инвалидов.
18. Социальная система физического воспитания и адаптивного спорта как средство социальной и физической реабилитации.
19. Как изменилась социальная позиция общества по отношению к людям с ограниченными возможностями в 20 веке?
20. Спортивные приоритеты в социальной реабилитации инвалидов.
21. Связь социально-политических и идеологических факторов в адаптивном спорте.
22. Влияние политических и организационных противоречий на развитие адаптивной физической культуры.
23. Адаптивный спорт как одно из важных условий общественной и политической жизни человека и государства.
24. Социально-экономические факторы адаптивного спорта: личные и собственно общественные.
25. Воздействие личностных факторов на развитие адаптивного спорта.
26. Роль личностных факторов в современной деятельности организационных структур адаптивного спорта.
27. Влияние половой и возрастной структуры населения на возможности вовлечения жителей с ограниченными возможностями здоровья к занятиям физической культурой и спортом.

28. Рост культурного уровня населения и материального достатка как одно из важных условий повышения интереса к занятиям адаптивной физической культурой.
29. Отношение населения к занятиям физической культурой и спортом, определяемое престижностью здорового образа жизни в обществе, популярностью занятий физической культурой и спортом у различных групп населения.
30. Исходные социальные предпосылки и условия развития физической культуры и спорта.

Примерная тематика рефератов

1. Адаптивное физическое воспитание в специальностях медицинских группах в вузах.
2. Адаптивная двигательная рекреация в семье.
3. Адаптивная двигательная рекреация в государственных образовательных учреждениях.
4. Адаптивная двигательная рекреация в организациях и учреждениях системы здравоохранения.
5. Самодетельные формы занятий адаптивной двигательной рекреацией.
6. Паралимпийское движение: реалии и перспективы развития.
7. История Паралимпийских игр.
8. Российские спортсмены-инвалиды в Параолимпийском движении.
9. Философия Специального Олимпийского движения.
10. История Специального Олимпийского движения.
11. Программа Специального Олимпийского комитета Санкт-Петербурга.
12. Специальная Олимпиада и Специальное искусство – два магистральных направления социальной интеграции лиц с отклонениями в интеллектуальном развитии.
13. Спортивное движение глухих.
14. История Всемирных (Олимпийских) игр глухих (Тихих игр).
15. Достижения российских спортсменов в крупнейших международных соревнованиях глухих.
16. Типовое положение об учреждении адаптивной физической культуры и спорта.
17. Креативные (художественно-музыкальные) виды адаптивной физической культуры. Цели, задачи, функции, принципы.
18. Социально-психологические аспекты креативных (художественно-музыкальных) видов адаптивной физической культуры как направление креативной практики инвалидов.

18. Экстремальные виды адаптивной физической культуры. Цели, задачи, функции, принципы.
19. Роль экстремальных видов адаптивной физической культуры в решении проблем наркомании.
20. Государственные социальные программы развития адаптивной физической культуры – главная составляющая часть социальной политики общества в сфере физической культуры.
21. Методы научного исследования в адаптивной физической культуре. Систематика и классификация.
22. Тенденции интеграции и дифференциации в адаптивном физическом воспитании.
23. Тенденции интеграции и дифференциации в адаптивном спорте.
24. Тенденции интеграции и дифференциации в адаптивной двигательной рекреации.
25. Информационное обеспечение инвалидов в сфере адаптивной физической культуры.
26. Адаптивная физическая культура и уровень качества жизни инвалидов.
27. Адаптивная физическая культура и социальный статус инвалидов.
28. Адаптивная физическая культура и здоровый образ жизни инвалидов и лиц.

ЛИТЕРАТУРА

1. Алексеев С.В., Петренко С.Н. Правовые основы физической культуры и спорта в РФ. – М.: МГИУ, 2000. – 140 с.
2. Алешин В.В. Маркетинг и менеджмент в сфере физической культуры и спорта. – М.: Экономический факультет МГУ, ТЕИС, 2000. – 80 с.
3. Алешин В.В. Совершенствование экономического механизма в сфере физической культуры и спорта в условиях перехода к рынку. – М.: Экономический факультет МГУ, ТЕИС, 1999. – 137 с.
4. Аристова Л.В., Шпилько С.П. Физическая культура: отрасль в новых условиях хозяйствования. – М.: Экономика, 1991. – 144 с.
5. Бескровная В.А. Государственное регулирование и управление в сфере физической культуры и спорта: монография. – Великие Луки, 2006. – 80 с.
6. Братановский С.Н., Сидоров Е.А. Организационно-правовое регулирование в сфере физической культуры и спорта. – Саратов: Изд-во Саратовского университета, 1992. – 74 с.

7. Власова Н.А., Сюсько В.К. Роль органов местного самоуправления в развитии физической культуры и спорта. – М.: Общество "Знание" России, 2001. – 182 с.
8. Всемирный научный конгресс "Спорт в современном обществе" (сборн.) – М., ФиС, 1980.
9. Гусев А.Г. Развитие физической культуры и спорта в системе местного самоуправления: препринт. – СПб.: Изд-во СПбГУЭФ, 2002. – 24 с.
10. Гусев А.Г. Реализация программ развития физической культуры и спорта в системе местного самоуправления: автореф. дис. ... к.э.н. – СПб., 2002. – 19 с.
11. Дудов В.А., Степанова О.Н. Сфера услуг физической культуры и спорта: формирование маркетинговой стратегии: учебно-методическое пособие. – М.: Изд-во РАГС, 2001. – 62 с.
12. Жестянных Л.В. Развитие системы инвестирования в сфере физической культуры и спорта: Препринт. – СПб.: Изд-во СПбГУЭФ, 2000. – 25 с.
13. Жестянных Л.В. Современная концепция маркетинга услуг в сфере физической культуры и спорта: Препринт. – СПб.: Изд-во СПбГУЭФ, 2000. – 19 с.
14. Жестянных Л.В. Социально-экономическое управление деятельностью организаций физической культуры и спорта: Препринт. – СПб.: Изд-во СПбГУЭФ, 1999. – 21 с.
15. Жестянных Л.В. Экономическое регулирование системы физической культуры и спорта: опыт и перспективы развития. – СПб.: Изд-во СПбГУЭФ, 2000. – 166 с.
16. Жолдак В.И. Основы менеджмента в спорте и туризме: учебник. – М.: Советский спорт, 2003. – т.3: Технология и техника управления. – 240 с.
17. Жолдак В.И., Сейранов С.Г. Менеджмент. – М.: Советский спорт, 1999. – 528 с.
18. Золотов М.И. Формирование системы управления ресурсным обеспечением массового спорта в России // Теория и практика физической культуры. – 2003. – №5. – С. 61-63
19. Зуев В.П., Шитова Н.А. Социально-экономические условия управления системой спортивного соревнования: монография. – Омск: Изд-во СибГАФК, 2001. – 144 с.
20. Карманов М.В. Методология статистического исследования состояния и развития физической культуры и спорта. – М.: Диамонд, 1998. – 136 с.
21. Кузьмак Б.С., Осинцев А.А. Социально-экономические проблемы физической культуры и спорта. – М.: Физкультура и спорт, 1976. – 208 с.
22. Маковеева М.В. Некоторые аспекты организационно-экономического механизма функционирования НКО физической культуры и спорта в переходной экономике. – М.: МАКС Пресс, 2001. – 24 с.

23. Менеджмент и экономика физической культуры и спорта: учеб. пособие для студентов высш. пед. учеб. заведений / М.И. Золотов, В.В. Кузин, М.Е. Кутепов, С.Г. Сейранов. – М.: Академия, 2001. – 432 с.

24. Методические рекомендации по понятийному аппарату курса социально-экономических и организационно-правовых основ физической культуры и спорта. – Киев: Киевский институт физической культуры, 1991. – 53 с.

25. Переверзин И.И. Государственное планирование центральное звено управления развитием физической культуры и спорта. – М.: Б. и. – 1989. – 34 с.

27. Платонов, Гуськов, 1994 в 2 к. Олимпийский спорт. – 496 с.

26. Починкин А.В., Какузин В.А. Экономика физической культуры и спорта: учебное пособие. 2-е изд., доп. и перераб. – Малаховка, 2004. – 128 с.

27. Матвеев Л.П. Размышления о спорте // Спортивный менеджмент. 2004. – №1. – С. 16.

28. Межведомственная и межрегиональная координация совершенствования организации и управления физической культурой и спортом // Вестник Федерального агентства по физической культуре и спорту. – 2005. – №4. – С.117– 125.

29. Методические рекомендации по понятийному аппарату курса социально-экономических и правовых основ физической культуры и спорта. / Бака М.М., Жмарев Н.В., Артишевский В.Н., Мичуда Ю.П. и др. – Киев: Киевский институт физической культуры, 1991. – 53 с.

30. О реализации "Концепции развития физкультуры и спорта в Российской Федерации на период до 2005 года" в 2003 первом полугодии 2004 года // Вестник Федерального Агентства по физической культуре и спорту, 2004. – №3. – С.5-213.

31. Холодов Ж.К., Кузнецов В.С. Теория и методика физического воспитания и спорта. – М.: АCADEMA, 2003. – 494 с.

32. С.П. Евсеев Теория и организация адаптивной физической культуры. – М., 2002. – 292 с.

3.4. КОНЦЕПЦИЯ АДАПТИВНОГО СПОРТА В СИСТЕМЕ МЕЖДУНАРОДНОГО ОЛИМПИЙСКОГО ДВИЖЕНИЯ

Центральной, самой организованной и признанной в мире формой МСД является международное олимпийское движение (МОД), или олимпийское движение. Оно объединяет больше стран, чем Организация Объе-

диненных Наций – свыше 200 национальных олимпийских комитетов разных государств являются участниками МОД, признаны МОК, в который входят 115 членов из различных стран мира.

Олимпийское движение – это общественное движение, основанное на принципах, идеях и идеалах олимпизма, объединяющее в своих рядах организации и людей, независимо от их социального положения, политических и религиозных взглядов, расовой принадлежности, пола и возраста, способствующих развитию спорта. [1]

Олимпийское движение берет свое начало в современном олимпизме.

Главные идеи олимпизма раскрыты в олимпийском символе и девизе. Основоположник современного олимпийского движения Пьер де Кубертен подчеркивал, что "олимпийская идея направлена на сохранение равновесия между умом и телом, так как эта идея пытается сконцентрировать в святящий луч все моральные ценности, необходимые для совершенствования человека".

К идеям и идеалам олимпизма относятся:

– спорт в борьбе за мир и мирное сосуществование, взаимопонимание и взаимное уважение, создание мирного общества, заботящегося о сохранении человеческого достоинства;

– дружба и сотрудничество спортсменов всех стран и континентов;

– разностороннее и гармоничное развитие личности;

– запрещение дискриминации по политическим, расовым, социальным, религиозным и другим мотивам;

– борьба с национализмом, космополитизмом, допингом в спорте;

– стремление к укреплению гуманистических ценностей спорта в современном мире.

В Олимпийской хартии говорится: "Олимпизм представляет собой философию жизни, возвышающую и объединяющую в сбалансированное целое достоинство тела, воли и разума. Олимпизм, соединяющий спорт с культурой и образованием, стремится к созданию образа жизни, основывающегося на радости от усилия, на воспитательной ценности хорошего примера и на уважении к всеобщим основным этическим принципам". Таким образом, олимпизм – это определенная философская концепция, которая включает в себя комплекс различных идей [1]. При этом важно подчеркнуть, что П. де Кубертен понимал олимпизм не только как философию спорта, но и как философию жизни. Она включает в себя гуманистические идеалы, касающиеся взаимоотношения людей, независимо от национальности, вероисповедания, цвета кожи и т.п. Важное отличие олимпизма от других философских концепций состоит в том, что он ориентирован на реализацию при помощи спорта близких всем людям идеалов. Сущностные признаки олимпизма – это идеи, принципы, цели и зада-

чи, выраженные в программах, функциях, системе управлению и организационной структуре международного олимпийского движения.

Главными целями олимпийского движения являются:

- всемирное распространение принципов, идей и идеалов олимпизма;
- содействие организации и развитию олимпийского спорта;
- пропаганда спорта и возможностей его использования для физического, нравственного, эстетического воспитания человека;
- воспитание молодежи с помощью спорта в духе взаимопонимания и дружбы;
- создание условий для реализации программы МОК "Олимпийская солидарность", направленной на координацию деятельности национальных олимпийских комитетов и их помощь в развитии олимпийского движения;
- содействие подготовке и воспитанию спортивно-педагогических, научных и тренерских кадров, способствующих использованию спорта в гуманистических целях, обмену опытом между ними;
- подготовка и проведение Олимпийских игр.

Адаптивный спорт, активно развивающийся в настоящее время во всем мире, включает в себя три основные разновидности: Паралимпийское, Специальное Олимпийское движения и Всемирные игры глухих ("Тихие игры") (Евсеев С.П., 2000).

В качестве квалификационного признака выделения этих видов до 1986 г. выступали нозологические группы (виды заболеваний, инвалидности) участвующих в них спортсменов. Так, в паралимпийском движении принимали участие лица с поражениями опорно-двигательного аппарата и зрения; в сурдлимпийском – слуха; в специальном олимпийском – с поражением интеллекта. Эти направления адаптивного спорта курируют: Международный паралимпийский комитет (IPC), Международный спортивный комитет глухих (CISS) и Международная организация Специальной олимпиады (SOI).

Однако огромный социализирующий потенциал адаптивного спорта, его оздоровительное влияние на организм занимающегося привели к тому, что он стал активно использоваться лицами с ограниченными физическими и психическими возможностями других нозологических групп. Отсюда, как следствие, развиваются и другие направления адаптивного спорта: среди трансплантантов (лиц, перенесших операции по пересадке с последующим приживлением тканей и органов), среди лиц, перенесших инфаркт миокарда, и некоторых других. Однако количество стран, развивающих эти и другие направления адаптивного спорта, и самих участников не очень велико. По крайней мере, совершенно не сравнимо с тремя его основными направлениями – паралимпийским, сурдлимпийским и специальным олимпийским.

В 2006 г. ISOD и ISMWSF объединились в одну организацию: IWAS – международную федерацию спорта на колясках и для лиц с ампутированными поражениями.

Паралимпийское направление, до 1986 г. охватывающее лиц с поражением опорнодвигательного аппарата и зрения, включило в себя четыре группы инвалидов с поражением опорно-двигательного аппарата и одну – незрячих):

- 1) лица с врожденными или приобретенными ампутациями конечностей;
- 2) лица, отнесенные медицинской классификацией к категории "прочие" (лица с анкилозами, артритами или артрозами больших суставов, болезнью Бехтерева, синдромом Барре-Гуилайна с постоянным парезом (параличом) рук, врожденными повреждениями опорно-двигательного аппарата (ар-трогруппоз), хондродистрофией (недоразвитостью), дисмелией, фокомелией (если не отнесены к ампутантам), обширным идиопатическим сколиозом или позвоночным анкилозом и др.);
- 3) лица с церебральными параличами (с нарушениями мозговой двигательной системы, в частности, с последствиями детского церебрального паралича);
- 4) лица с повреждениями спинного мозга (с последствиями травм позвоночника и спинного мозга);
- 5) лица с частичной и полной потерей зрения. Организацию работы в области адаптивного спорта (организацию проведения международных соревнований, составление календаря международных соревнований, подготовку к участиям в Паралимпийских играх и др.) для лиц первой и второй группы осуществляет Международная федерация инвалидов (для лиц с физическими недостатками) (ISOD); для лиц третьей группы – Международная ассоциация спорта и отдыха для спортсменов с церебральным параличом (с нарушениями мозговой двигательной системы) (CP-ISRA); для четвертой – Международная спортивная федерация лиц с повреждениями спинного мозга (с последствиями травм позвоночника и спинного мозга) или Международная Стоук-Мэндвильская спортивная организация колясочников (ISMWSF); для пятой – Международная спортивная ассоциация слепых (IBSA).

В 1986 г. произошло знаменательное событие для международного адаптивного спорта: была создана вторая международная спортивная организация, курирующая занятия двигательной и спортивной деятельностью лиц с поражением интеллекта – Международная спортивная федерация для людей с нарушениями интеллекта (INAS-FID).

До 1986 г. людьми с поражением интеллекта в области адаптивного спорта занималась только Международная организация Специальной

олимпиады – Special Olympics International – SOI, которая разработала свою философию и модель соревновательной деятельности для таких спортсменов, существенно отличающуюся от философии и модели соревнований, принятых в олимпийском и паралимпийском движениях. Именно поэтому международные соревнования по программе Специальной олимпиады всегда проходили отдельно от соревнований по паралимпийским видам спорта.

В отличие от SOI, организация INAS-FID предлагает лицам с умственной отсталостью тренироваться и участвовать в соревнованиях, используя существующую модель спортивных соревнований для здоровых спортсменов-олимпийцев, паралимпийцев и сурдлимпийцев (см. рис. 2). INAS-FID является членом Международного паралимпийского комитета, проводит свои чемпионаты мира по отдельным видам спорта, ее члены принимали и будут принимать участие в Паралимпийских играх (за исключением игр в Солт-Лейк-Сити в 2002 г., Афинах в 2004 г., в Турине в 2006 г., в Пекине в 2008 г. и в Ванкувере в 2010 г.).

Все это привело к тому, что лица с одной и той же патологией могут заниматься под кураторством разных организаций и использовать разные модели соревновательной деятельности, что, в свою очередь, актуализировало проблему классификации направлений (видов) адаптивного спорта. Теперь классификационный признак разделения направлений адаптивного спорта на группы – нозология, вид заболевания, инвалидности спортсмена – оказался недостаточным. Спортсмены с поражением интеллекта теперь могут представлять разные направления адаптивного спорта – паралимпийское и специальное олимпийское.

Таким образом, современное состояние адаптивного спорта в мире требует введения еще одного основания для разделения направлений адаптивного спорта на группы (классы). Этим основанием (классификационным признаком) является модель соревновательной деятельности, реализуемая в том или ином направлении адаптивного спорта.

Исходя из принятой модели соревновательной деятельности (или организации соревнований и награждении победителей), все направления (виды) адаптивного спорта разделяются на две крупные группы:

- виды адаптивного спорта, использующие традиционную модель соревновательной деятельности (которая применяется у здоровых спортсменов и у спортсменов-инвалидов: паралимпийцев, сурдлимпийцев и др.);
- виды адаптивного спорта, использующие нетрадиционную модель соревновательной деятельности (которая применяется у "специальных спортсменов" – лиц с поражением интеллекта, выступающих по программе Специальной олимпиады).

Многолетний опыт отечественной и зарубежной практики в области спорта инвалидов свидетельствует о том, что для данного контингента тре-

нировочный процесс и участие в соревнованиях являются действенными способами физической, психической, социальной адаптации (Рубцова И.О., 1998). Учебно-тренировочный процесс рассматривается как врачебно-педагогическая дисциплина, где в оптимальном соотношении функционируют лечебные и педагогические факторы, обеспечивающие реализацию физического, интеллектуального, эмоционально-психического потенциала спортсмена-инвалида, удовлетворяющие эстетические и этические потребности, стремление к физическому совершенствованию (Сермеев Б.В., Григоренко В.Г. и др., 1991).

В спорте инвалидов в настоящее время можно выделить два направления: рекреационно-оздоровительный и спорт высших достижений.

В рамках первого направления спорт выполняет оздоровительно-рекреативную функцию, выступая как средство и метод достижения эффективного здорового отдыха – развлечения, восстановления и поддержания оперативной работоспособности, организации интересного эмоционального досуга (Ричард К., 1980; Матвеев Л.П., 1997). Разумеется, эта практика условно может быть отнесена к спорту, поскольку в ней выражены лишь некоторые его типичные черты: систематическая тренировка, специализация в избранном виде спорта, участие в соревнованиях и др. Такая форма спортивной деятельности общедоступна, реализуется добровольно, в свободное время и не является доминирующей деятельностью в жизни инвалида. К числу наиболее популярных видов спорта относятся плавание, легкая атлетика, в том числе 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. В зависимости от того, в какой социальной сфере культивируется оздоровительно-рекреативный спорт, специфика занятий модифицируется соответственно условиям, составу групп (однородных по нозологии или интегрированных), возрасту, интересам занимающихся (школьный, студенческий спорт и др.).

Главные стратегические принципы педагогической деятельности в этой работе следующие: адекватность содержания физической подготовки и ее условий индивидуальному состоянию человека, гармонизация и оптимизация физической тренировки, свобода выбора формы физической активности в соответствии с личными склонностями и способностями каждого человека (Бальсевич В.К., 1990).

Спорт высших достижений имеет более сложную структуру и содержание тренировочного процесса. Путем отбора сильнейших, наиболее талантливых спортсменов в разных нозологических группах инвалидов фор-

мируются составы сборных команд страны по видам спорта Паралимпийской программы (Симаков Ю.П., 1991). Технология тренировочного процесса строится на основе закономерностей срочной и долговременной адаптации организма к физической нагрузке (Меерсон Ф.З., Пшенникова М.Г, 1989), принципов и закономерностей спортивной тренировки, разработанных в теории спорта (Дьячков В.М., 1972; Матвеев Л.П., 1977,1997; Годик М.А., 1980; Платонов В.Н., 1987).

Паралимпийское движение – самое развитое направление адаптивно-го спорта. Достаточно вспомнить, что именно Паралимпийские игры, начиная с 1960 года, проводятся сразу после Олимпийских игр в той же стране и на тех же спортивных сооружениях. Наибольший прогресс в развитии паралимпийского движения отмечается в сфере спорта высших достижений, так называемого элитного спорта. Если 40-50 лет тому назад спорт рассматривался преимущественно как средство терапии и реабилитации, активного отдыха и рекреации, то в настоящее время спорт для спортсменов-инвалидов практически ничем не отличается от спорта высших достижений спортсменов, не имеющих отклонений в состоянии здоровья. Здесь они так же как и здоровые люди удовлетворяют одну из главных потребностей человека – потребность в самоактуализации, саморазвитии и самосовершенствовании. Спортсмен с инвалидностью в настоящее время рассматривается уже не как пациент, больной, нуждающийся в помощи и опеке, а как спортсмен, способный демонстрировать выдающиеся достижения в развитии тела, разума, духа.

Безусловно то, что спорт в жизни инвалида и людей с ограниченными функциональными возможностями выступает как универсальная форма самосовершенствования, самовыражения, самоутверждения, так как преимущественно вся деятельность в спорте направлена на преодоление и развитие самого себя. В основе ее лежит двигательная активность, развертывающаяся по закономерностям максимальной реализации человеческих возможностей, кажущиеся пределы которых неуклонно преодолеваются и отодвигаются (Столяров В.И., 1988,1989).

Спорт по своей сути представляет ту идеальную модель деятельности, где человек с физическими или иными нарушениями реальнее всего может проявить свои истинные интеллектуальные, психические, физические возможности. Даже если человек не добился высокого результата, положительная динамика – уже успех, победа над самим собой и своим организмом, реализованный шанс на активное существование (Файнбург З.И., 1979).

Спорт, как ни один другой вид человеческой деятельности, предоставляет возможность и условия, для развития личности в таких сущностно-человеческих феноменах, как свобода, ответственность, межличностные

отношения, творчество, саморазвитие. Побуждает к этому сам характер деятельности, требующий от спортсменов-инвалидов мобилизации всех своих эмоциональных, физических и духовных сил в процессе тренировок и соревнований. Достижения личностного роста, выражающиеся в положительной динамике результатов (или физического состояния), расширение коммуникативных связей, установление межличностных контактов с партнерами по команде, тренерами, судьями, зрителями, признание успехов гармонизируют его жизнь, возвышают самооценку, поддерживают и усиливают веру в себя.

В удовлетворении потребности личности спортсмена-инвалида в подобном феномене, вероятно, и состоит одна из важнейших гуманистических ценностей и функций адаптивного спорта.

Развитие системы адаптивной физической культуры и спорта на федеральном, региональном и муниципальном уровнях требует нового содержания, направленного на личностно ориентированное отношение к людям разного возраста, имеющим различные нарушениями развития и инвалидности.

В настоящее время очевидно, что проблема развития адаптивного спорта в современной России прежде всего связаны с острым дефицитом квалифицированных кадров, недостаточным объемом финансирования системы спорта инвалидов, слабая развитость инфраструктуры адаптивного спорта, недостаточная разработанность теории и методики спорта для людей с ограниченными возможностями здоровья (ОВЗ), отсутствие единой концепции и государственной стратегии развития адаптивного спорта, а также его популяризации среди населения. Вместе с тем создание для лиц с ОВЗ современных и качественных условий для занятий адаптивной физической культурой и спортом, формирование у них соответствующей потребности являются одними из важнейших задач, поставленных в Стратегии развития физической культуры и спорта в РФ в период до 2020.

В современной России физкультурно-оздоровительную работу с лицами, имеющими ограниченные возможности здоровья, осуществляют 11,5 тыс. учреждений. К сфере ФКиС из них относятся более 4,2 тыс. учреждений, к сфере образования – более 6,7 тыс. учреждений, к сфере социальной защиты – 0,5 тыс. реабилитационных учреждений [5]. С другой стороны, из общего количества 262 тыс. спортивных сооружений в стране для инвалидов доступны около 48 тыс., что составляет лишь 18 %. Кроме того, физкультурные залы образовательных учреждений для молодежи с ограничениями здоровья, другие учреждения спортивной подготовки не отвечают требованиям для видов спорта, включенных в программы Паралимпийских и Сурдлимпийских игр. Это также не позволяет осуществлять физическую подготовку спортсменов-инвалидов на должном уровне.

В Южном федеральном округе работа с данной категорией граждан осуществляется в учреждениях, относящихся к различным ведомствам. Сравнительный анализ региональных данных статистического отчета З-АФК показывает, что адаптивная физическая культура и спорт развивается в 1864 организациях Юга России. Занятия по физической культуре в регионе организованы в 326 дошкольных образовательных учреждениях; 519 школах; 106 специальных (коррекционных) учреждениях; 17 учреждениях начального, среднего и высшего профессионального образования

Специальная спортивная подготовка людей с ограниченными возможностями здоровья осуществляется в 52 учреждениях дополнительного образования детей (34 детско-юношеские спортивные школы, 6 спортивных детско-юношеских школ олимпийского резерва и 2 детских оздоровительно-образовательных центра), училище олимпийского резерва и 7 центрах спортивной подготовки. Кроме того, на Юге России для людей с ОВЗ функционирует 71 физкультурно-оздоровительный клуб, 62 реабилитационных учреждения и 603 других организации, включая общественные организации инвалидов.

В целях развития адаптивной физической культуры и адаптивного спорта, была разработана Концепция развития адаптивной физической культуры и адаптивного спорта, направленная на улучшение качества физической реабилитации и социальной адаптации инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья.

В основу Концепции легли принципы совершенствования и развития адаптивной физической культуры и спорта среди лиц с ограниченными возможностями здоровья и инвалидов:

1. Принцип единой системы управления.

Управление адаптивной физической культурой и спортом инвалидов в Российской Федерации должно осуществляться в единой системе активного взаимовлияния и взаимодействия государственных и общественных организаций, деятельностью которых является развитие массовой адаптивной физической культуры и спорта инвалидов в Российской Федерации, а также социальная адаптация и физическая реабилитация инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья.

Все звенья системы управления адаптивной физической культурой и спортом должны быть: взаимосвязаны между собой иерархически и находиться в тесном взаимодействии друг с другом и внешней средой; ориентированы на повышение доступности и массовости адаптивной физической культуры и спорта, улучшение качества физкультурно-спортивной работы, повышение спортивного мастерства и спортивных достижений спортсменов-паралимпийцев, повышение социального благополучия и качества жизни лиц с инвалидностью и ограниченными возможностями здоровья.

2. Принцип индивидуализации и мотивации.

Приоритетными компонентами в процессе управления адаптивной физической культурой и спортом инвалидом должны выступать мотивация лиц с инвалидностью и ограничениями в состоянии здоровья на творческую самореализацию и саморазвитие, гармонично сочетающуюся с двигательной активностью.

Вся физкультурно-оздоровительная и спортивная деятельность должна учитывать индивидуальные характеристики человека с ограниченными возможностями, его инвалидирующие и психосоматические особенности в целях социокультурного единства и интегративного взаимодействия с адаптивной физической культурой и спортивной деятельностью, базирующейся на выполнении физических упражнений.

Выбор целей, форм и способов организации, включая способы взаимодействия с занимающимися, должен быть индивидуально ориентированным. Методы и средства работы с контингентом занимающихся адаптивной физической культурой и спортом инвалидов необходимо выстраивать с учётом ценностных ориентаций, целевых установок, спортивных интересов, личностных потребностей и амбиций, 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 ограниченными возможностями здоровья.

Необходимо предоставлять возможность спортсменам-инвалидам и занимающимся адаптивной физической культурой принимать активное участие в принятии и реализации управленческих решений в физкультурно-спортивной деятельности.

3. Принцип целевой установки на развитие адаптивной физической культуры и спорта инвалидов.

Развитие адаптивной физической культуры и спорта инвалидов подразумевает достижение намеченных целей планомерно с регулярным анализом эффективности и достижением результатов при консолидации активных действий органов исполнительной и законодательной власти в Российской Федерации на федеральном, региональном и муниципальном уровнях с обязательным участием органов самоуправления, общественных организаций и объединений, заинтересованных граждан, направленных на разработку и реализацию комплексных программ развития адаптивной физической культуры и спорта инвалидов. Важен дифференцированный подход к организации мероприятий направленных на развитие адаптивной физической культуры и спорта инвалидов с учетом особенностей контингента занимающихся и целевой установки на системное

развитие массовой адаптивной физической культуры и адаптивного спорта с максимальным количеством привлеченных занимающихся и видов спорта входящих в программы Паралимпийских Игр и Сурдлимпийских Игр.

4. Принцип научно-обоснованных и подходов и адекватности системы управления.

Комплекс мер, направленных на совершенствование механизмов управления и организации системы адаптивной физической культуры и спорта 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 адаптивной физической культуры и спорта инвалидов.

Основные направления деятельности по развитию массовой адаптивной физической культуры:

1) обеспечить формирование соответствующих мотиваций и целевых установок на двигательную активность, регулярные занятия адаптивной физической культурой, сохранение и укрепление здоровья, выработку необходимых компетенций по здоровому образу жизни;

2) повышать степень информированности и уровня знаний по всем направлениям адаптивной физической культуры и адаптивного спорта, а также по вопросам здорового образа жизни;

3) разработать программы занятий с использованием средств и методов адаптивной физической культуры и спорта, направленные на устранение или возможно более полную компенсацию ограничений жизнедеятельности организма человека, вызванных нарушением здоровья;

4) определить базовые площадки на региональном и муниципальном уровнях для реализации комплексного подхода к развитию адаптивной физической культуры, обеспечив их дополнительное финансирование;

5) оптимизировать координацию действий государственных, общественных организаций, учреждений, занимающихся вопросами инвалидов, в том числе вопросами адаптивной физической культуры;

6) совершенствовать систему подготовки, переподготовки, повышения квалификации и трудоустройства профессиональных кадров в области адаптивной физической культуры;

7) повысить уровень доступности услуг в сфере адаптивной физической культуры;

8) выстроить эффективную систему проведения спортивно-массовых мероприятий для лиц с ограниченными возможностями здоровья и инвалидов;

9) создать структурные единицы на региональном и муниципальном уровнях для координации, методического сопровождения и мониторинга развития массовой адаптивной физической культуры;

10) усилить привлекательность материальной базы, соответствующей современным требованиям "безбарьерной среды";

11) увеличить численность инвалидов, лиц с ограниченными возможностями здоровья, систематически занимающихся адаптивной физической культурой и спортом до до 20 % к 2020 году.

Основные направления деятельности по совершенствованию подготовки спортивного резерва по видам спорта, входящих в программу Паралимпийских игр, Сурдлимпийских игр.

1. Спортивно-адаптивные школы, имеющие высокие результаты в своей деятельности, соответствующие международным стандартам, материально-технический и кадровый уровень, преобразовать в более результативные учреждения интернатного типа;

2. Для одаренных и перспективных молодых спортсменов-инвалидов школьного и студенческого возраста необходимо создать при всех существующих училищах олимпийского резерва отделения или группы паралимпийских и сурдлимпийских видов спорта;

3. В регионах, активно развивающих деятельность со спортсменами-инвалидами, начать строительство и открытие региональных центров паралимпийской подготовки и специализированных физкультурно-оздоровительных комплексов, адаптированных к занятиям адаптивной физической культурой и спортом лиц, имеющих ограниченные возможности здоровья, и инвалидов;

4. Устранить дефицит квалифицированных тренерско-преподавательских кадров со специальной подготовкой;

5. Обеспечить совершенствование профессиональных компетенций тренеров-преподавателей;

6. Повысить уровень использования современных технологий подготовки спортивного резерва;

7. Внедрять прогрессивный опыт регионов России по использованию современных технологий спортивной подготовки;

8. Усилить информационно-пропагандистскую работу по привлечению детей с ограниченными возможностями здоровья к занятиям адаптивным спортом;

9. Внедрять принципы инклюзивного образования в СДЮСШОР при реализации дополнительных предпрофессиональных программ в области физической культуры и спорта;

10. Совершенствовать систему межмуниципальных и региональных спортивных соревнований для инвалидов;

11. Организовать системную работу по проведению спортивно-функциональной классификации инвалидов;

Основные направления деятельности по развитию адаптивного спорта высших достижений.

1. Целенаправленно развивать в регионах и увеличивать количество спортивных дисциплин входящих в программы Паралимпийских Игр и Сурдлимпийских Игр для максимально возможного участия российских спортсменов-инвалидов на престижных международных соревнованиях;

2. Создать систему государственного контроля и научно-методического мониторинга за качеством и эффективностью тренировочно-спортивной деятельности в сборных паралимпийских и сурдлимпийских командах России и регионов, в центрах спортивной подготовки, спортивных школах всех типов вне зависимости от их ведомственной принадлежности;

3. Совершенствовать методику подготовки спортсменов-инвалидов высокого класса,

4. Развивать научно-методическое, медико-биологическое и антидопинговое обеспечение деятельности спортсменов-инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья;

5. Создавать все необходимые тренировочные условия для спортсменов-инвалидов с обеспечением современным адаптированным спортивным инвентарем и удобным временем для тренировок;

6. Для эффективного обеспечения этапов спортивной подготовки организации, осуществляющие спортивную подготовку, должны развивать систему спортивного отбора, представляющую собой целевой поиск и определение состава перспективных спортсменов для достижения высоких спортивных результатов. Система спортивного отбора должна включать:

а) просмотр и тестирование лиц с целью ориентирования их на занятия спортом,

б) отбор перспективных спортсменов для комплектования групп спортивной подготовки,

в) просмотр и отбор перспективных спортсменов на тренировочных сборах и соревнованиях.

7. Повышать требования к результатам реализации программ спортивной подготовки на каждом из этапов спортивной подготовки, согласно Федеральным стандартам спортивной подготовки по видам спорта (спорт лиц с поражением ОДА, спорт слепых, спорт глухих, спорт лиц с ментальными нарушениями);

8. Повысить требования к структуре и содержанию программ спортивной подготовки, в том числе к освоению их теоретических и практических разделов применительно к каждому этапу спортивной подготовки;

9. Осуществлять меры социальной защиты и поощрения за высокие достижения спортсменов-инвалидов, тренеров и специалистов;

10. Предусмотреть поэтапное увеличение бюджетного финансирования на развитие спорта высших достижений.

Основные направления деятельности по развитию кадрового, научно-методического, медико-биологического обеспечения адаптивной физической культуры и спорта.

1. Проводить целенаправленную работу по привлечению в отрасль адаптивной физической культуры и спорта тренеров, специалистов, включая инвалидов, молодых специалистов и организовывать работу по повышению их квалификации.

2. Проводить мониторинг качественного и количественного состава специалистов, работающих в области адаптивной физической культуры и спорта.

3. Организовывать и проводить научно-практические семинары, конференции, круглые столы по проблемам адаптивной физической культуры и спорта.

4. Обобщать опыт работы специалистов адаптивной физической культуры и спорта регионов России.

5. Выпускать методические рекомендации по вопросам адаптивной физической культуры и спорта.

6. Внедрять эффективные физкультурно-спортивные технологии, модернизировать систему научно-методического, медико-биологического, психолого-педагогического обеспечения тренировочно-соревновательной деятельности отдельных спортсменов-инвалидов, сборных команд, спортивного резерва по адаптивным видам спорта.

7. Внедрять современные научные технологии в организации спортивной подготовки и проведении тренировочного процесса, включая фармакологическое обеспечение, питание, восстановление.

8. Создавать и вести информационные базы данных адаптивной физической культуры и спорта.

9. Создавать новые рабочие места для тренеров и специалистов в области адаптивной физической культуры и спорта.

10. Привлекать к деятельности по развитию адаптивной физической культуры и спорта научный потенциал высших учебных заведений.

Основные направления деятельности по развитию пропаганды адаптивной физической культуры и спорта.

1. Расширять информационное пространство пропаганды и агитации адаптивной физической культуры и спорта инвалидов на федеральном, региональном и муниципальном уровнях. В решении этой проблемы значительную роль должны сыграть средства массовой информации и созда-

ние информационно-пропагандистской системы, использующей широкий спектр разнообразных средств и целью формирования престижности активного имиджа и спортивного стиля жизни, ценности сохранения и укрепления здоровья маломобильных групп населения.

2. Создавать и показывать телевизионные программы, сюжеты, репортажи, телевизионные фильмы о силе духа и мужественности людей, сумевших не только постоянно преодолевать свои ограниченные возможности, но и добиваться высоких спортивных результатов на российских и международных соревнованиях. Создание ярких и убедительных примеров и образов должно стать мотивацией для многих людей, имеющих ограниченные возможности здоровья и инвалидность, к занятиям адаптивной физической культурой и спортом.

3. Освещать спорт инвалидов телевизионными и радиоккомпаниями, печатными изданиями и интернет-порталами, а также иными средствами массовой информации. Данная информационная работа должна вестись на системной основе и занимать достойное место среди всей спортивной информации. Регулярное освещение спорта инвалидов позволит повысить информированность российского общества о паралимпийском и сурдлимпийском движении, расширить и усилить понимание обществом ценностей адаптивной физической культуры и спорта как важной составляющей гуманистического и социально-нравственного развития современного цивилизованного общества.

4. Привлекать к работе по пропаганде адаптивной физической культуры и спорта известных спортсменов, ведущих спортивных специалистов, политических и общественных деятелей, использовать потенциал общественных объединений и спортивных организаций;

Усиление информационно-пропагандистской работы должно эффективно послужить формированию ценностей здорового образа жизни, патристическому воспитанию подрастающего поколения, повышению качества жизни лиц, имеющих ограниченные возможности здоровья, и инвалидов. Повышение информационного потенциала позволит, в первую очередь, детям, подросткам и молодежи получить наглядный и убедительный пример того, как можно и нужно совершенствовать себя духовно и физически, несмотря ни на что преодолевать трудности, связанные с ограниченными возможностями, заниматься самосовершенствованием и самообразованием, повышать свои двигательные качества и функциональные возможности организма.

Источники финансирования адаптивной физической культуры и спорта.

Законодательного обеспечения, требует финансовая политика, направленная на массовое вовлечение лиц, имеющих ограниченные возможнос-

ти здоровья, и инвалидов к занятиям двигательной активностью, на формирование системного и устойчивого интереса к здоровому образу жизни.

Совершенствование законодательства в области адаптивной физической культуры и спорта инвалидов должно способствовать тому, чтобы в отрасль поступало финансирование не только из бюджетных источников, но и из внебюджетных, на развитие массовых видов физической активности населения, имеющего ограниченные возможности здоровья.

Законодательно необходимо закрепить создание мотиваций и благоприятных условий деятельности, в первую очередь, для:

– организаций, реализующих и помогающих реализовать программы, направленные на развитие адаптивной физической культуры и спорта инвалидов;

– спонсоров и инвесторов, финансирующих своими средствами развитие адаптивной физической культуры и спорта инвалидов, подготовку спортсменов-инвалидов к различным соревнованиям российского и международного уровня, включая Паралимпийские игры, Сурдлимпийские Игры.

Мониторинг и оценка эффективности работы по развитию адаптивной физической культуры и спорта.

На основании Приказа Росстата от 16.09.2010 №317 Годовую форму федерального статистического наблюдения №3-АФК "Сведения об адаптивной физической культуре и спорте" заполняют юридические лица, осуществляющие деятельность по адаптивной физической культуре и спорту (предприятия, учреждения, организации, независимо от их организационно-правовых форм и форм собственности, образовательные учреждения дошкольного, начального, среднего, высшего профессионального и дополнительного образования, дома, дворцы молодежи и школьников, дома и дворцы культуры, спортивные сооружения, имеющие статус юридического лица, спортивные клубы, организации и объединения, органы исполнительной власти субъектов Российской Федерации в области физической культуры и спорта и другие организации и объединения, проводящие физкультурно-оздоровительную и спортивную работу с инвалидами). Форма №3-АФК составляется за прошедший календарный год, по данным на конец года.

Эффективность работы по развитию адаптивной физической культуры и спорта инвалидов в Российской Федерации на федеральном, региональном и муниципальном уровнях должна оцениваться по целевым индикаторам, включающим:

– увеличение численности контингента занимающихся адаптивной физической культурой и спортом с учетом возрастных и гендерных характеристик с объективной статистической отчетностью;

- увеличение количества физкультурно-спортивных учреждений создающих все необходимые условия для занятий адаптивной физической культурой и спортом для лиц имеющих ограниченные возможности здоровья и инвалидность;

- стабильность контингента занимающихся адаптивной физической культурой и спортом, регулярность посещений адаптивных физкультурно-оздоровительных и тренировочных занятий;

- увеличение численности лиц с ограниченными возможностями здоровья и инвалидностью участвующих в физкультурно-оздоровительной деятельности и массовых спортивных мероприятиях;

- увеличение количества специалистов работающих с маломобильными группами населения и спортсменами-инвалидами прошедших обучение на циклах усовершенствования и повышения квалификации.

- повышение спортивных результатов на российских и международных соревнованиях, включая Паралимпийские Игры и Сурдлимпийские Игры;

- расширение участия российских спортсменов-инвалидов в международных соревнованиях за счёт развития новых видов инвалидного спорта;

- увеличение количества спортсменов-инвалидов входящих в спортивные сборные команды Российской Федерации;

- развитие сети бюджетных учреждений, имеющих группы и отделения для занятий адаптивной физической культурой и спортом.

Таким образом, в Концепции определены три направления развития адаптивной физической культуры и спорта:

- массовая адаптивная физическая культура;

- подготовка спортивного резерва по паралимпийским и сурдлимпийским видам спорта;

- адаптивный спорт высших достижений.

По каждому из трех направлений в Концепции, сформулированы основные задачи и меры по их реализации, в том числе:

- меры организационно-управленческого характера по совершенствованию организационных, нормативно-правовых механизмов управления, межведомственного и межуровневого взаимодействия по развитию адаптивной физической культуры и спорта;

- меры по ресурсному обеспечению адаптивной физической культуры: кадровому, материально-техническому, научно-методическому, медико-биологическому, информационному обеспечению.

В качестве основных целевых ориентиров развития адаптивной физической культуры и спорта определены целевые ориентиры, установленные Стратегией развития физической культуры и спорта в Российской Федерации и Государственной программой Российской Федерации "Развитие

физической культуры и спорта". Основным показателем эффективности является доля лиц с ограниченными возможностями здоровья и инвалидов, систематически занимающихся физической культурой и спортом, в общей численности данной категории населения.

Механизмами реализации Концепции являются:

- государственные и муниципальные программы развития адаптивной физической культуры и спорта;

- механизмы социальной поддержки спортсменов-инвалидов и их тренеров;

- механизмы общественно-государственного и частно-государственного партнерства.

Литература

1. Брискин Ю.А., Евсеев С.П., Передерий А.В. (2010). Адаптивный спорт. М. Советский спорт. (Характеристика паралимпийского, сурдлимпийского и Специального Олимпийского спорта и основных тенденций их развития.)

2. Веневцев С.И. (2004). Адаптивный спорт для лиц с нарушениями интеллекта: метод, пособие. – М.: Советский спорт. (Характеристика адаптивного спорта для лиц с нарушениями интеллекта.)

3. Губарева Т. И. (2000). Спорт лиц с ограниченными возможностями в системе гуманистически ориентированной социальной политики. – М.: ФОН. (Характеристика роли спорта в реализации гуманистически ориентированной социальной политики в отношении лиц с ограниченными возможностями.)

4. Евсеев С.П., Курдыбайло С.Ф., Суляев В. Г. (2000). Материально-техническое обеспечение адаптивной физической культуры: учеб. пособие. – М.: Советский спорт. (Анализ проблем материально-технического обеспечения в адаптивном спорте.)

5. Евсеев С.П., Шапкина Л.В. (2000). Адаптивная физическая культура. – М.: Советский спорт. (Учебное пособие для студентов, осуществляющих образовательную деятельность по специальностям "Физическая культура для лиц с отклонениями в состоянии здоровья" и "Адаптивная физическая культура".)

6. Жиленкова В.П. (2001). Организационные основы адаптивной физической культуры инвалидов с поражением опорно-двигательного аппарата: учеб. пособие. – СПб.: Изд-во ГАФК им. П. Ф. Лесгафта. (Характеристика организационных основ адаптивной физической культуры инвалидов с поражением опорно-двигательного аппарата.)

7. Курамшин Ю.Ф. Теория и методика физической культуры. – М.: Советский спорт, 2010. – 320 с.

8. Кардиогемодинамика и физическая работоспособность у спортсменов: сборник / В. Л. Карпман, З. Б. Белоцерковский, И. А. Гудков, С. В. Хрущев, Ю. А. Борисова, Б. Г. Любина, Р. А. Меркулова. – М.: Советский спорт, 2012. – 189 с.

9. Кабачков, В. А. Профессиональная физическая культура в системе непрерывного образования студентов: науч.-метод. пособие+/С. А. Полиевский, А. Э. Буров, В. А. Кабачков. – М: Советский спорт, 2010. – 149 с.

10. Загайнов, Р. М. Психология современного спорта высших достижений/Р. М. Загайнов. – М.: Советский спорт, 2012. – 292 с.

11. Хисамова Л.Р. Влияние адаптивного спорта на социальную адаптацию инвалидов // Научное сообщество студентов: междисциплинарные исследования: сб.ст. по мат. XLII международная научно-практическая конференция № 7 (42) URL: [https://sibac.info/archive/meghdis/7\(42\).pdf](https://sibac.info/archive/meghdis/7(42).pdf) (дата обращения: 02.07.2018)

Раздел 2. СПОРТИВНАЯ ТРЕНИРОВКА В АДАПТИВНОМ СПОРТЕ

ГЛАВА 4. СПОРТИВНАЯ ТРЕНИРОВКА – ЦЕЛЬ, ЗАДАЧИ, ПРИНЦИПЫ, СРЕДСТВА И МЕТОДЫ. ОСНОВЫ ПОСТРОЕНИЯ ПРОЦЕССА СПОРТИВНОЙ ТРЕНИРОВКИ В АДАПТИВНОМ СПОРТЕ

4.1. ОТЛИЧИТЕЛЬНЫЕ ЧЕРТЫ АДАПТИВНОГО СПОРТА. СТРАТЕГИЧЕСКИЕ ПРИНЦИПЫ ПЕДАГОГИЧЕСКОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ В АДАПТИВНОМ СПОРТЕ

Содержание адаптивного спорта (как базового, так и высших достижений) нацелено на формирование высокого спортивного мастерства у спортсменов с ограниченными возможностями здоровья и достижение ими как можно более высоких спортивных результатов в состязаниях с людьми, имеющими такие же проблемы со здоровьем [17, с. 55].

С.П. Евсеев отмечает, что адаптивный спорт предназначен для удовлетворения комплекса потребностей человека с отклонениями в состоянии здоровья, главными из которых являются самоактуализация, максимально возможная самореализация своих способностей и сопоставление (сравнение) их со способностями других людей, имеющих подобные проблемы со здоровьем (ампутации конечностей, травмы спинного мозга, повреждения центральных механизмов управления движениями, зрения, слуха, интеллекта и др.). Кроме того, в число ведущих потребностей этого комплекса входят потребности общения (коммуникативной деятельности), преодоления отчужденности, выхода за пределы замкнутого пространства

своей квартиры, в более обобщенном выражении социализации и социальной интеграции [7].

В качестве основной установки деятельности в адаптивном спорте выступает стремление к максимально возможному достижению, к рекорду. Ключевым здесь является слово "рекорд", понимаемое в широком смысле: вначале повышение собственных показателей и показателей сверстников из учреждения, в котором обучаются занимающиеся адаптивным спортом, затем установление рекорда региона, страны, континента и мира.

Именно эта установка на рекордное достижение является главным отличием адаптивного спорта от других видов адаптивной физической культуры. Если занятия адаптивным спортом начинаются в раннем возрасте, эта установка проявляется у тренера (иногда родителей детей) и лишь в процессе формирования личности ребенка становится главным звеном его потребностно-мотивационной сферы.

Отличительной чертой адаптивного спорта является обязательность соревнований процедуры сопоставления достижений различных людей; процедуры публичной, строго регламентированной соответствующими правилами. Без соревнований спорт вообще невозможен, так как именно здесь определяются и утверждаются рекордные достижения атлетов.

Главной особенностью адаптивного спорта является система классификации спортсменов, распределение их на классы для участия в соревновательной деятельности. Такое распределение осуществляется по двум направлениям – медицинскому, основанному на определении у спортсменов "остаточного здоровья" (или степени имеющегося поражения функций), и по спортивно-функциональному, предполагающему разделение участников состязаний на классы с учетом спецификации двигательной деятельности в каждом конкретном виде спорта.

Центральное место занимает учебно-тренировочная деятельность, без которой невозможны рекордные достижения. Данная деятельность должна предусматривать использование максимальных нагрузок, обеспечивающих рекордные спортивные успехи, обязательность углубленного медицинского и научно-методического обеспечения.

Занятия адаптивным спортом не являются обязательными для инвалидов и лиц с отклонениями в состоянии здоровья. Адаптивный спорт реализуется либо в системе учреждений дополнительного образования детей (ДЮСШ, ШВСМ), либо – общественных организаций (федерации, клубы).

Занятия адаптивным спортом позволяют в значительно более короткие сроки по сравнению с традиционным образованием добиться реальной интеграции детей с отклонениями в развитии в социум, что способствует ускорению процесса модернизации специального образования и переводу его на новый качественный уровень [1; 7].

Адаптивный спорт, активно развивающийся в настоящее время во всем мире, включает в себя три основные разновидности: Паралимпийское, Специальное Олимпийское движения и Всемирные игры глухих ("Тихие игры") (Евсеев С.П., 2000).

Многолетний опыт отечественной и зарубежной практики в области спорта инвалидов свидетельствует о том, что для данного контингента тренировочный процесс и участие в соревнованиях являются действенными способами физической, психической, социальной адаптации (Рубцова И.О., 1998). Учебно-тренировочный процесс рассматривается как врачебно-педагогическая дисциплина, где в оптимальном соотношении функционируют лечебные и педагогические факторы, обеспечивающие реализацию физического, интеллектуального, эмоционально-психического потенциала спортсмена-инвалида, удовлетворяющие эстетические и этические потребности, стремление к физическому совершенствованию (Сермеев Б.В., Григоренко В.Г. и др., 1991) [21].

В адаптивном спорте в настоящее время можно выделить два направления: рекреационно-оздоровительный и спорт высших достижений.

В рамках первого направления спорт выполняет оздоровительно-рекреативную функцию, выступая как средство и метод достижения эффективного здорового отдыха – развлечения, восстановления и поддержания оперативной работоспособности, организации интересного эмоционального досуга (Ричард К., 1980; Матвеев Л.П., 1997). Разумеется, эта практика условно может быть отнесена к спорту, поскольку в ней выражены лишь некоторые его типичные черты: систематическая тренировка, специализация в избранном виде спорта, участие в соревнованиях и др. Такая форма спортивной деятельности общедоступна, реализуется добровольно, в свободное время и не является доминирующей деятельностью в жизни инвалида. К числу наиболее популярных видов спорта относятся плавание, легкая атлетика, в том числе 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. В зависимости от того, в какой социальной сфере культивируется оздоровительно-рекреативный спорт, специфика занятий модифицируется соответственно условиям, составу групп (однородных по нозологии или интегрированных), возрасту, интересам занимающихся (школьный, студенческий спорт и др.).

Главные стратегические принципы педагогической деятельности в этой работе следующие: адекватность содержания физической подготовки и ее условий индивидуальному состоянию человека, гармонизация и оптими-

зация физической тренировки, свобода выбора формы физической активности в соответствии с личными склонностями и способностями каждого человека (Бальсевич В.К., 1990).

Спорт высших достижений имеет более сложную структуру и содержание тренировочного процесса. Путем отбора сильнейших, наиболее талантливых спортсменов в разных нозологических группах инвалидов формируются составы сборных команд страны по видам спорта Паралимпийской программы (Симаков Ю.П., 1991). Технология тренировочного процесса строится на основе закономерностей срочной и долговременной адаптации организма к физической нагрузке (Меерсон Ф.З., Пшенникова М.Г. 1989), принципов и закономерностей спортивной тренировки, разработанных в теории спорта (Дьячков В.М., 1972; Матвеев Л.П., 1977,1997; Годик М.А., 1980; Платонов В.Н., 1987) [9, с. 62-63].

4.2. СПОРТИВНАЯ ТРЕНИРОВКА – ГЛАВНОЕ ЗВЕНО АДАПТИВНОГО СПОРТА. ЦЕЛЬ, ЗАДАЧИ И ПРИНЦИПЫ СПОРТИВНОЙ ТРЕНИРОВКИ

Спортивная тренировка представляет собой педагогически организованный процесс спортивного совершенствования, направленный на развитие определенных качеств, способностей и формирование необходимых знаний, умений и навыков, обуславливающих готовность спортсмена к достижению наивысших результатов в избранном виде спортивной деятельности. В паралимпийском движении она всегда сочетается с реабилитационным и лечебным процессами, коррекцией сопутствующих заболеваний и вторичных отклонений, профилактическими мероприятиями [3, с. 271].

Цель спортивной тренировки – достижение максимально возможного для человека с ограниченными возможностями здоровья уровня подготовленности и демонстрации запланированных результатов в соревнованиях.

Для достижения этой цели решаются следующие задачи:

- 1) освоение техники и тактики избранной спортивной дисциплины;
- 2) развитие физических способностей и повышение возможностей функциональных систем организма, обеспечивающих успешное выполнение соревновательного упражнения и достижение планируемых результатов;
- 3) совершенствование психических процессов, функций, морально-этических, эмоционально-волевых, эстетических, интеллектуальных и других психических качеств личности спортсменов, обеспечивающих максимальную концентрацию и мобилизацию усилий спортсмена во время тренировок и соревнований;

4) приобретение теоретических и практических знаний, позволяющих наиболее рационально строить тренировку, управлять ею, обеспечивать тесное содружество спортсмена, тренера, научного работника и врача;

5) комплексное совершенствование способности к реализации достигнутого уровня подготовленности в ответственных стартах и соревнованиях сезона [22, с. 333].

Совокупность перечисленных задач определяет содержание спортивной тренировки. Каждая группа задач тесно связана с основными видами подготовки спортсмена в процессе тренировки – технической, тактической, физической, психологической, теоретической и интегральной. В результате решения этих задач обеспечивается соответствующий уровень физической, технической и других видов подготовленности, которые в целом характеризуют готовность спортсмена к спортивным достижениям в избранном виде спорта.

Состояние наивысшей готовности спортсмена на определенном этапе спортивного совершенствования характеризует его спортивную форму. В состоянии спортивной формы спортсмен демонстрирует максимальный для себя спортивный результат.

Для спортивной тренировки в паралимпийских видах спорта характерны:

- направленность ее на достижение индивидуально возможного высшего результата в одном виде спорта или спортивной дисциплине, стремление к рекордному достижению в своем спортивно-функциональном классе;
- ранняя (своевременная) и углубленная специализация спортсмена в избранном виде спорта или его конкретной дисциплине;
- тщательный отбор спортсменов для систематических занятий тем или иным видом спорта на основе своевременной медицинской и спортивно-функциональной классификации, периодического их переосвидетельствования;
- большая продолжительность занятий, необходимая для достижения максимальных спортивных результатов, и относительно ограниченный период их демонстрации;
- высокий уровень тренировочных и соревновательных нагрузок, предъявляющих повышенные требования к состоянию здоровья спортсменов, его психофизическим возможностям, требующий организации постоянного углубленного медицинского обследования спортсменов и научно-методического сопровождения их тренировочного и соревновательного процессов;
- первостепенная роль индивидуализации процесса подготовки спортсменов;

– необходимость систематического и углубленного комплексного контроля состояния тренированности спортсмена в процессе занятий и соревнований;

– руководящая роль тренера при достаточно высокой самостоятельности и творческом отношении к тренировочному процессу самого спортсмена;

– широкое использование в тренировочном процессе неспецифических средств и методов подготовки, позволяющих полнее раскрыть функциональные резервы организма спортсмена, имеющего те или иные отклонения от нормы;

– сочетание учебно-тренировочного процесса и соревновательной деятельности с реабилитационным и лечебным процессами, необходимость выполнения рекомендаций лечащего врача, представителей социальной службы [3, с. 272-273; 16].

Принципы спортивной тренировки.

Описание принципов спортивной тренировки представлено в работах Курамшина Ю.Ф., Холодова Ж.К., Кузнецова В.С. [10; 22]

1) направленность на максимально возможные достижения, углубленная специализация и индивидуализация. Установка на высшие показатели реализуется соответствующим построением спортивной тренировки, использованием действенных средств и методов, углубленной специализацией в избранном виде спорта. Направленность к максимуму обуславливает повышенный уровень нагрузок, особую систему чередования нагрузок и отдыха, ярко выраженную цикличность и т.д. Спортивная специализация характеризуется таким распределением времени и усилий в процессе спортивной деятельности, которое наиболее благоприятно для совершенствования в избранном виде спорта, но не является таковым для других видов спорта. Узкая специализация, проводимая в соответствии с индивидуальными склонностями взрослого спортсмена, дает возможность наиболее полно выявить его одаренность в области спорта и удовлетворить спортивные интересы. Принцип индивидуализации требует построения и проведения тренировки спортсменов с учетом их возрастных особенностей, способностей, уровня подготовленности;

2) единство общей и специальной подготовки. Значительный прогресс в избранном виде спорта возможен лишь на основе разностороннего развития физических способностей, общего подъема функциональных возможностей. В соответствии с этим в спортивной тренировке неразрывно сочетаются общая и специальная подготовка. Единство общей и специальной подготовки заключается также во взаимной зависимости их содержания: содержание общей физической подготовки определяется с учетом особенностей избранного вида спорта, а содержание специальной подго-

товки зависит от тех предпосылок, которые создаются общей подготовкой. Для различных периодов многолетней и круглогодичной тренировки характерен неодинаковый удельный вес общей и специальной подготовки [22, с. 344-345];

3) непрерывность тренировочного процесса. Необходимо строить тренировочный процесс так, чтобы в наибольшей степени обеспечить преемственность положительного эффекта тренировочных занятий, исключить неоправданные перерывы между ними и свести к минимуму регресс тренированности. В этом заключается суть принципа непрерывности спортивной тренировки. Эффект этих воздействий непостоянен и зависит от продолжительности нагрузки и ее направленности, а также величины. Различают *ближний тренировочный эффект (БТЭ)*, *следовой тренировочный эффект (СТЭ)* и *кумулятивный тренировочный эффект (КТЭ)*. БТЭ характеризуется процессами, происходящими в организме непосредственно при выполнении упражнений, и теми изменениями функционального состояния, которые возникают в конце упражнения или занятия. СТЭ является последствием выполнения упражнения, с одной стороны, и ответным реагированием систем организма на данное упражнение или занятие – с другой. По окончании упражнения или занятия в период последующего отдыха начинается *следовой* процесс, представляющий собой фазу относительной нормализации функционального состояния организма и его работоспособности.

В зависимости от начала повторной нагрузки организм может находиться в состоянии недовосстановления, возвращения к исходной работоспособности или в состоянии *суперкомпенсации*, т.е. более высокой работоспособности, чем исходная. При регулярной тренировке следовые эффекты каждого тренировочного занятия или соревнования, постоянно накладываясь друг на друга, суммируются, в результате чего возникает *кумулятивный тренировочный эффект*, который не сводится к эффекту отдельных упражнений или занятий, а представляет собой производное от совокупности различных следовых эффектов и приводит к существенным адаптационным (приспособительным) изменениям в состоянии организма спортсмена, увеличению его функциональных возможностей и спортивной работоспособности [22, с. 345-346];

4) единство постепенности и предельности в наращивании тренировочных нагрузок. Увеличение функциональных возможностей организма закономерно зависит от предъявляемых тренировочных и соревновательных нагрузок. В динамике тренировочных нагрузок органически сочетаются постепенность и непрерывность. По мере расширения функциональных и приспособительных возможностей организма спортсмена в результате тренировки максимум нагрузки будет постепенно возрастать.

Постепенное и максимальное увеличение тренировочных и соревновательных нагрузок обуславливает прогресс спортивных достижений. Это обеспечивается неуклонным повышением объема, интенсивности тренировочных нагрузок, постепенным усложнением требований, предъявляемых к подготовке;

5) волнообразность динамики нагрузок. Прогрессирующее повышение тренировочных нагрузок на определенных этапах вступает в противоречие с ходом приспособительных изменений в организме спортсмена. Это вызывает необходимость наряду с отдыхом временно снижать нагрузки, что обеспечивает необходимые биологические перестройки в организме спортсмена. Поэтому динамика тренировочных нагрузок приобретает волнообразный характер. Волнообразные изменения нагрузки характерны как для относительно небольших отрезков учебно-тренировочного процесса, так и для этапов и периодов годового цикла тренировки.

Волнообразные колебания свойственны как динамике объема, так и динамике интенсивности нагрузок. Выделяются "волны" следующих масштабов:

- *малые*, характеризующие динамику нагрузок в микроциклах, которые охватывают несколько дней;
- *средние*, выражающие общую тенденцию нагрузок нескольких малых "волн" в пределах мезоциклов (средних циклов) тренировок;
- *большие*, характеризующие общую тенденцию средних "волн" в период больших циклов тренировки.

Искусство строить спортивную тренировку в немалой степени состоит именно в том, чтобы правильно соразмерить все эти "волны" друг с другом;

6) цикличность тренировочного процесса. Характеризуется частичной повторяемостью упражнений, занятий, этапов и целых периодов в рамках определенных циклов. Каждый очередной цикл является частичным повторением предыдущего и одновременно выражает тенденции развития тренировочного процесса, т.е. отличается от предыдущего обновленным содержанием, частичным изменением состава средств и методов, возрастанием тренировочных нагрузок и т.д. В форме циклов строится весь тренировочный процесс – от его элементарных звеньев до этапов многолетней тренировки. В зависимости от масштабов времени, в пределах которых строится тренировочный процесс, различают микро-, мезо-, макроциклы;

7) единство и взаимосвязь структуры соревновательной деятельности и структуры подготовленности спортсмена. В основе принципа лежат закономерности, отражающие структуру, взаимосвязь и взаимообусловленность соревновательной и тренировочной деятельности спортсмена. Рациональное построение процесса тренировки предполагает его

строгую направленность на формирование оптимальной структуры соревновательной деятельности, обеспечивающей эффективное осуществление соревновательной борьбы;

8) возрастная адекватность многолетней спортивной деятельности. Сущность принципа состоит в том, чтобы в процессе многолетней тренировки учитывалась динамика возрастного развития спортсмена, позволяющая эффективно воздействовать на возрастную динамику способностей, проявляемых в спорте, в направлении, ведущем к спортивному совершенствованию и в то же время не вступающем в противоречие с закономерностями онтогенеза организма человека [22, с. 351-352].

Все перечисленные принципы определяют внутренние необходимые существенные связи между тренировочными воздействиями и их эффектом, между различными компонентами содержания спортивной тренировки, между фазами тренировочного процесса и ходом развития тренированности спортсмена (Л.П. Матвеев, 1997), и поэтому обязательны для выполнения и в паралимпийских тренировочных программах. Особенно сти состояния здоровья спортсмена-инвалида, конечно, вносят специфику в реализацию этих принципов, но ни в коем случае не могут быть поводом для исключения некоторых из них.

Принципы спортивной тренировки не отменяют принципы физического воспитания: социальные, общеметодические и специально-методические, а дополняют их, конкретизируют именно методологию спортивной тренировки [3, с. 278].

4.3. СРЕДСТВА И МЕТОДЫ СПОРТИВНОЙ ТРЕНИРОВКИ

Средства спортивной тренировки. Всю совокупность средств спортивной тренировки, применяемую в процессе подготовки спортсменов (в том числе паралимпийцев), в зависимости от направленности их воздействия можно условно разделить на две большие группы:

- средства для ускорения восстановления работоспособности и усиления тренировочных воздействий;
- средства для становления, развития и сохранения тренированности и подготовленности спортсмена.

В зависимости от способа непосредственного воздействия на занимающегося все средства обычно делят на пять групп:

- 1) собственно тренировочные (физические упражнения, подразделяющиеся, в свою очередь, на соревновательные, специально-подготовительные и общеподготовительные);

- 2) естественно-средовые средства (факторы);
- 3) медико-биологические средства;
- 4) средства психологического воздействия;
- 5) материально-технические средства (Рис. 11) [3, с. 274].

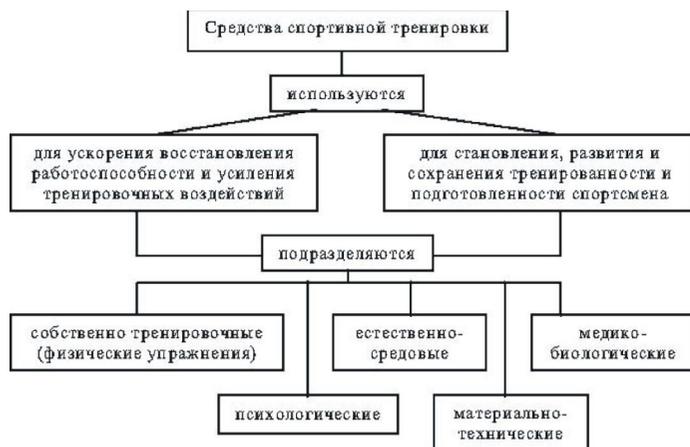


Рисунок 11 – Классификация средств подготовки спортсмена (по Ю.Ф. Курамшину, 2003)

Классификация физических упражнений. В настоящее время известно более 300 классификаций физических упражнений (Наталов Г.Г.). В последнем учебнике по теории и методике физической культуры Ю.Ф. Курамшин выделил 13 классификационных признаков разделения физических упражнений на группы.

В учебном пособии под редакцией С.П. Евсеева рассмотрены классификации физических упражнений, имеющие наибольшее значение для адаптивной физической культуры [19].

1. Классификация упражнений *по анатомическому признаку*, где прежде всего выделяют упражнения *для тех или иных суставов (суставных движений)*: лучезапястных, локтевых, плечевых, тазобедренных, коленных, голеностопных, суставов позвоночника (шейных, грудных, поясничных позвонков), суставов пальцев рук и ног. К данной классификации очень близка классификация упражнений *по преимущественному воздействию на развитие отдельных мышечных групп*, в которой выделяют упражнения для мышц: шеи и затылка, спины, живота, плечевого пояса, плеча, предплечья, кисти, таза, бедра, голени и стопы (их обычно используют в бодибилдинге, атлетической гимнастике, шейпинге, пауэрлифтинге, гиревом спорте и других видах спорта).

Для адаптивной физической культуры очень важны упражнения для мышц пальцев рук (пальчиковая гимнастика) и ног, а также для мышц лица (мимическая гимнастика) (Михайлова Ю.Г., 1998, 2000, 2002).

Однако классификация физических упражнений в зависимости от обработки тех или иных суставов (суставных движений) более конкретна и точна. Поэтому именно ей отдается предпочтение в адаптивной физической культуре.

При подборе упражнений для конкретных суставных движений, а также их сочетаний необходимо учитывать классификацию суставов по осям вращения и формам суставных поверхностей: одноосные (цилиндрический или вращательный, блоковидный); двuosные (эллипсоидный, седловидный, мыщелковый); многоосные (шаровидный, плоский).

2. Классификация упражнений *по интенсивности выполняемой занимающимся нагрузки*. В большинстве случаев они подразделяются на упражнения максимальной, субмаксимальной, большой, средней, малой и умеренной интенсивности. Хотя значительно чаще данную классификацию применяют для выделения тех или иных методов развития и совершенствования физических качеств, ее можно использовать и для разделения на группы самих упражнений, выполнение которых требует от занимающегося проявления соответствующих усилий.

3. Классификация упражнений *по преимущественному воздействию на различные системы и функции организма* (органы дыхания, кровообращения, вестибулярный аппарат и др.).

4. Классификация упражнений *по нозологическому принципу или лечебному эффекту*.

Здесь выделяют упражнения для лечения тех или иных заболеваний: ишемической болезни сердца, инфаркта миокарда, гипертонической болезни и заболеваний сосудов; пневмонии, бронхиальной астмы, муковисцидоза, эмфиземы и др.; нарушений мозгового кровообращения, травматической болезни спинного мозга, остеохондроза позвоночника и невритов периферических нервов и т. д. Обычно такую классификацию используют в физической реабилитации или при организации занятий по лечебной физической культуре.

5. Классификация упражнений, используемых *в основных направлениях адаптивного спорта*: паралимпийском, сурдлимпийском, специальном олимпийском.

6. Классификация упражнений *по структуре движений* (циклические, ациклические, смешанные). В группу циклических упражнений входят: ходьба, бег, плавание и др.; ациклических: гимнастические упражнения на снарядах, метание диска и молота, толкание ядра и др.; смешанных: прыжки в длину или высоту с разбега, опорный прыжок в гимнастике, метание копья с разбега и др.

7. Классификация упражнений по преимущественному воздействию на развитие и совершенствование качеств и способностей лиц с ограниченными возможностями здоровья. По этому признаку выделяют упражнения для развития скоростных, силовых, скоростно-силовых, координационных способностей, выносливости, гибкости, сенсорно-перцептивных, интеллектуальных, эстетических, волевых и других способностей (Курамшин Ю.Ф., 2003).

Существует множество и других классификаций физических упражнений. В адаптивной физической культуре очень важно осуществлять индивидуальный подбор упражнений для каждого занимающегося, а также решать прямо противоположную задачу – изыскивать упражнения универсального характера, которые были бы полезны всем без исключения занимающимся, независимо от того, к какой нозологической группе они относятся [19].

В спорте (в том числе и в адаптивном спорте) выделяют соревновательные, специально-подготовительные и общеподготовительные упражнения.

Соревновательные упражнения – это целостные действия или совокупность действий, которые служат средством ведения соревновательной борьбы.

В паралимпийских видах спорта соревновательные упражнения выполняются:

1) с использованием технических средств перемещения спортсмена или спортивного снаряжения – колясок, санок, протезной техники для верхних и нижних конечностей; с использованием технических устройств размещения спортсмена (в фехтовании, легкоатлетических метаниях и др.);

3) без использования каких-либо технических приспособлений (например, в плавании, где всем без исключения спортсменам запрещены любые дополнительные технические устройства, или группам спортсменов, например с последствиями ДЦП, способных выполнять упражнения самостоятельно).

Специально-подготовительные упражнения – это упражнения, имеющие существенное сходство с соревновательными, как по технике выполнения, так и по преимущественному проявлению физических качеств и способностей. Они подразделяются на подводящие – предназначенные в основном для освоения техники соревновательного упражнения, развивающие – для развития физических и психических способностей, соответствующих тем, которые необходимы для выполнения соревновательного действия, и комбинированные.

Общеподготовительные упражнения – это действия, которые оказывают разнонаправленное воздействие на спортсмена, способствуют развитию комплекса физических качеств и формированию разнообразных

умений и навыков. Они должны обеспечивать всестороннее развитие спортсмена и вместе с тем отражать особенности спортивной специализации.

В паралимпийских видах спорта роль общеподготовительных упражнений очень велика, поскольку использование технических средств (колясок, санок, протезной техники и т.д.) ограничивает диапазон возможных двигательных проявлений занимающихся, зачастую приводит к чрезмерной специализации и сужению круга тренировочных средств.

Поэтому использование общеподготовительных упражнений, особенно без применения соревновательных технических средств, должно обязательно входить в программу тренировки паралимпийцев.

В связи с ограниченными возможностями инвалидов бывать вне квартиры и мест учебы или работы огромное значение для них приобретают **естественно-средовые факторы**: солнечная радиация, воздушные и водные процедуры, пребывание в среднегорье и высокогорье [3, с. 275].

К **медико-биологическим средствам** спортивной тренировки относятся: рациональный суточный режим, личная гигиена спортсмена, гигиеническое обеспечение мест занятий, гигиеническое состояние спортивного оборудования и инвентаря; рациональное питание с использованием препаратов и продуктов повышенной биологической ценности (белковые препараты, спортивные напитки, кислородные коктейли и т.д.); вдыхание кислорода, вдыхание искусственно ионизированного воздуха (аэроионизация); гидропроцедуры (различные виды душа, ванн, баня); физиопроцедуры (ультрафиолетовое облучение, световые (тепловые) воздействия, ультразвук, коротковолновая диатермия); пребывание в барокамере и термокамере с дозированным изменением давления, содержания кислорода, температуры; электростимуляция (электросон, электростимуляция нервно-мышечного аппарата, электровоздействия на биологически активные точки тела – электропунктуация); различные виды массажа и самомассажа (ручной, аппаратный, вибрационный, пневмомассаж, гидромассаж и т.д.).

Необходимо учитывать, что спортсмены-инвалиды в процессе тренировочной деятельности очень часто вынуждены принимать фармакологические средства в соответствии с предписанием лечащего врача, врача-реабилитолога. Поэтому все медико-биологические средства спортивной тренировки должны обязательно согласовываться с ними.

Спортсменам-инвалидам даже разрешено применение лекарственных препаратов, включенных в перечень запрещенных и трактующихся как допинг для здорового человека, если это связано с их лечением. Правда, в случае их участия в крупных международных соревнованиях (например, Паралимпийских играх), где предусмотрен допинг-контроль, врачи сборной команды должны заблаговременно проинформировать об этом соответствующие службы Международного паралимпийского комитета.

Средства психологического воздействия весьма разнообразны. К важнейшим из них относятся: идеомоторные упражнения (мысленное воспроизведение двигательного действия с концентрацией внимания на решающих фазах перед его фактическим выполнением); внушенный сон-отдых; мышечная релаксация; аутогенная психомышечная тренировка; музыка (обычная, цветомузыка); просмотр фильмов со скрытыми титрами; организация быта и досуга (создание кабинетов "психологической разгрузки"); соблюдение правил психогигиены.

В паралимпийском движении средства психологического воздействия трактуются более широко, чем в обычном спорте.

Огромное значение здесь имеют психологические установки и поддержка лечащего врача, коллег по работе, учебе, отдыху, членов семьи и др. Важнейшим направлением работы является преодоление психологических комплексов: стеснительности, отчужденности, замкнутости, нерешительности и др.

Роль и значение *материально-технических средств* в паралимпийских видах спорта зачастую выходит на первый план, поскольку они являются составной частью соревновательной программы, передаточными звеньями приложения мышечных усилий спортсмена, входят в состав соревновательных упражнений [3, с. 277].

Материально-техническое обеспечение занятий адаптивным спортом включает оснащение спортивных сооружений для проведения спортивно-оздоровительной работы с инвалидами; технические средства для выполнения двигательных действий в положении сидя; средства протезной техники для занятий адаптивной физической культурой и спортом; материально-техническое обеспечение занятий физической культурой для лиц с нарушением зрения; строительство и оснащение спортивных сооружений для инвалидов [8].

Методы спортивной тренировки. В спортивной тренировке под термином метод следует понимать способ применения основных средств тренировки и совокупность приемов и правил деятельности спортсмена и тренера.

В процессе спортивной тренировки используются две большие группы методов: 1) общепедагогические, включающие словесные и наглядные методы; 2) специфические (практические), включающие метод строго регламентированного упражнения, игровой и соревновательный методы.

К *словесным методам*, применяемым в спортивной тренировке, относятся рассказ, объяснение, беседа, анализ, обсуждение и др. Они наиболее часто используются в лаконичной форме, особенно в процессе подготовки квалифицированных спортсменов, чему способствуют специальная терминология, сочетание словесных методов с наглядными. Эффективность

тренировочного процесса во многом зависит от умелого использования указаний, команд, замечаний, словесных оценок и разъяснений.

К *наглядным методам*, используемым в спортивной практике, относятся: 1) правильный в методическом отношении показ отдельных упражнений и их элементов, который обычно проводит тренер или квалифицированный спортсмен; 2) демонстрация учебных фильмов, видеозаписи техники двигательных действий занимающихся, тактических схем на макетах игровых площадок и полей и др.; 3) применение простейших ориентиров, которые ограничивают направление движений, преодолеваемое расстояние и др.; 4) применение световых, звуковых и механических лидирующих устройств, в том числе и с программным управлением и обратной связью. Эти устройства позволяют спортсмену получить информацию о темпоритмовых, пространственных и динамических характеристиках движений, а иногда и обеспечить не только информацию о движениях и их результатах, но и принудительную коррекцию двигательного действия.

К *методам строго регламентированного упражнения* относятся методы, преимущественно направленные на освоение спортивной техники, и методы, направленные преимущественно на воспитание физических качеств.

Среди методов, направленных преимущественно на освоение спортивной техники, выделяют методы разучивания упражнений в целом (целостно-конструктивные) и по частям (расчленено-конструктивные). Разучивание движения в целом осуществляется при освоении относительно простых упражнений, а также сложных движений, разделение которых на части невозможно. Однако при освоении целостного движения внимание спортсменов акцентируют последовательно на рациональном выполнении отдельных элементов целостного двигательного акта [22, с. 339].

При разучивании более или менее сложных движений, которые можно разделить на относительно самостоятельные части, освоение спортивной техники осуществляется по частям. В дальнейшем целостное выполнение двигательных действий приведет к интеграции в единое целое ранее освоенных составляющих сложного упражнения.

При применении целостно-конструктивного и расчленено-конструктивного методов большая роль отводится подводящим и имитационным упражнениям. В имитационных упражнениях сохраняется общая структура основных упражнений, однако при их выполнении обеспечиваются условия, облегчающие освоение двигательных действий.

Среди методов, направленных преимущественно на совершенствование физических качеств, выделяют две основные группы методов – непрерывные и интервальные. Непрерывные методы характеризуются однократным непрерывным выполнением тренировочной работы. Интервальные

методы предусматривают выполнение упражнений как с регламентированными паузами, так и с произвольными паузами отдыха.

При использовании этих методов упражнения могут выполняться как в равномерном (стандартном), так и в переменном (вариативном) режиме. При равномерном режиме интенсивность работы является постоянной, при переменном – варьирующей. Интенсивность работы от упражнения к упражнению может возрасти (прогрессирующий вариант) или неоднократно изменяться (варьирующий вариант).

Непрерывные методы тренировки, применяемые в условиях равномерной и переменной работы, в основном используются для повышения аэробных возможностей, воспитания специальной выносливости к работе средней и большой длительности. В качестве примера можно привести греблю на дистанциях 5000 и 10 000 м с постоянной и переменной скоростью, бег на дистанциях 5000 и 10 000 м как с равномерной, так и с переменной интенсивностью. Указанные упражнения будут способствовать, как правило, повышению аэробной производительности спортсменов, развитию их выносливости к длительной работе, повышению ее экономичности.

Возможности непрерывных методов тренировки в условиях переменной работы значительно многообразнее. В зависимости от продолжительности частей упражнений, выполняемых с большей или меньшей интенсивностью, особенностей их сочетания, интенсивности работы при выполнении отдельных частей, можно добиться преимущественного воздействия на организм спортсмена в направлении повышения скоростных возможностей, развития различных компонентов выносливости, совершенствования частных способностей, определяющих уровень спортивных достижений в различных видах спорта.

В случае применения варьирующего варианта могут чередоваться части упражнения, выполняемые с различной интенсивностью или же с различной интенсивностью и изменяющейся продолжительностью. Например, при пробегании на коньках дистанции 8000 м (20 кругов по 400 м) один круг проходится с результатом 45 с, следующий – свободно, с произвольной скоростью. Такая тренировочная работа будет способствовать воспитанию специальной выносливости, становлению соревновательной техники. Прогрессирующий вариант нагрузки связан с повышением интенсивности работы по мере выполнения упражнения, а нисходящий – с ее снижением. Так, проплывание дистанции 500 м (первый стометровый отрезок проплывается за 64 с, а каждый последующий – на 2 с быстрее, т.е. за 62, 60, 58 и 56 с) является примером применения прогрессирующего варианта. Примером нисходящего варианта является пробегание на лыжах 20 км (4 круга по 5 км) с результатами соответственно 20, 21, 22 и 23 мин.

Широко применяются в спортивной практике и **интервальные методы** тренировки (в том числе повторные и комбинированные). Выполнение серии упражнений одинаковой и разной продолжительности с постоянной и переменной интенсивностью и строго регламентированными паузами отдыха является типичным для данных методов. В качестве примеров можно привести типичные серии, направленные на совершенствование специальной выносливости: 10 x 400; 10 x 1000 м – в беге и беге на коньках, в гребле. Примером варьирующего варианта могут служить серии для совершенствования спринтерских качеств в беге: 3x60 м с максимальной скоростью, отдых – 3-5 мин, 30 м – с ходу с максимальной скоростью, медленный бег – 200 м. Примером прогрессирующего варианта являются комплексы, предполагающие последовательное прохождение отрезков возрастающей длины (пробегание серии 400 м + 800 м + 1200 м + 2000 м) либо стандартной длины при возрастающей скорости (шестикратное проплывание дистанции 200 м с результатами – 2 мин 14 с; 2 мин 12 с; 2 мин 10 с; 2 мин 08 с; 2 мин 06 с; 2 мин 04 с). Нисходящий вариант предполагает обратное сочетание: последовательное выполнение упражнений уменьшающейся длины или выполнение упражнений одной и той же продолжительности с последовательным уменьшением их интенсивности.

В одном комплексе могут также сочетаться прогрессирующий и нисходящий варианты.

Упражнения с использованием интервальных методов могут выполняться в одну или несколько серий.

В режимах непрерывной и интервальной работы на спортивной тренировке используется и круговой метод, направленный на избирательное или комплексное совершенствование физических качеств [22, с. 340].

Игровой метод используется в процессе спортивной тренировки не только для начального обучения движениям или избирательного воздействия на отдельные способности, сколько для комплексного совершенствования двигательной деятельности в усложненных условиях. В наибольшей мере он позволяет совершенствовать такие качества и способности, как ловкость, находчивость, быстрота ориентировки, самостоятельность, инициатива. В руках умелого педагога он служит также весьма действенным методом воспитания коллективизма, товарищества, сознательной дисциплины и других нравственных качеств личности.

Не менее важна его роль как средства активного отдыха, переключения занимающихся на иной вид двигательной активности с целью ускорения и повышения эффективности адаптационных и восстановительных процессов, поддержания ранее достигнутого уровня подготовленности.

Игровой метод чаще всего воплощается в виде различных подвижных и спортивных игр.

Соревновательный метод предполагает специально организованную соревновательную деятельность, которая в данном случае выступает в качестве оптимального способа повышения эффективности тренировочного процесса. Применение данного метода связано с высокими требованиями к технико-тактическим, физическим и психическим возможностям спортсмена, вызывает глубокие сдвиги в деятельности важнейших систем организма и тем самым стимулирует адаптационные процессы, обеспечивает интегральное совершенствование различных сторон подготовленности спортсмена.

При использовании соревновательного метода следует широко варьировать условия проведения соревнований, с тем чтобы максимально приблизить их к тем требованиям, которые в наибольшей мере способствуют решению поставленных задач.

Соревнования могут проводиться в усложненных или облегченных условиях по сравнению с официальными.

В качестве примеров усложнения условий соревнований можно привести следующие:

- соревнования в условиях среднегорья, жаркого климата, при плохих погодных условиях (сильный встречный ветер в беге на короткие дистанции, в велосипедном спорте и т.п.);
- соревнования в спортивных играх на полях и площадках меньших размеров, при большей численности игроков в команде соперников;
- проведение серии схваток (в борьбе) или боев (в боксе) с относительно небольшими паузами отдыха против нескольких соперников;
- соревнования в играх и единоборствах с "неудобными" противниками, применяющими непривычные технико-тактические схемы ведения борьбы.

Облегчение условий соревнований может быть обеспечено:

- планированием соревнований на дистанциях меньшей протяженности в циклических видах;
- уменьшением продолжительности боев, схваток в единоборствах;
- упрощением соревновательной программы в сложнокоординационных видах;
- использованием облегченных снарядов в легкоатлетических метаниях;
- уменьшением высоты сетки в волейболе, высоты кольца в баскетболе;
- применением "гандикапа", при котором более слабому участнику предоставляется определенное преимущество – он стартует несколько впереди (или раньше) других участников, получает преимущество в заброшенных шайбах или мячах (в спортивных играх) и т.п. [22, с. 342-343].

Организация соревнований для инвалидов отличается от организации соревнований здоровых необходимостью предварительного отбора и

классификации спортсменов по их функциональным возможностям для формирования групп. Для этого используется специально разработанная спортивно-медицинская классификация. Разделение участников по функциональным классам, с учетом степени поражения, позволяет создавать равные возможности для всех спортсменов на победу в своей категории, а также обеспечивает определенный уровень безопасности для спортсменов-инвалидов.

Соревнования проводятся с учетом существующих (Международных) правил по данному виду спорта для инвалидов данной категории. Судейство осуществляется бригадой судей-специалистов по данному виду спорта для инвалидов. Награждение проводится на основании результатов соревнований медалями, лентами и памятным призами [14].

4.4. ВИДЫ ПОДГОТОВКИ СПОРТСМЕНОВ В АДАПТИВНОМ СПОРТЕ

Специалистами в области спортивной тренировки выделяются следующие виды подготовки: техническая, тактическая, физическая, психологическая, теоретическая (в зависимости от преимущественного влияния на те или иные компоненты готовности спортсмена); общая и специальная (по характеру взаимосвязи со спортивной специализацией), а также интегральная (по степени соединения различных сторон подготовленности, качеств и способностей занимающихся).

Техническая подготовка направлена на овладение разнообразными двигательными действиями и навыками, необходимыми в спортивной деятельности (общая техническая подготовка), техникой движений в избранном виде спорта или спортивной дисциплины (специальная).

Для видов состязаний, осуществляемых с помощью технических средств, крайне важны умения и навыки по управлению этим средством.

Главная проблема технической подготовки в инвалидном спорте состоит в определении оптимального способа выполнения действия с учетом влияния имеющегося у спортсмена дефекта. Так, например, ампутация конечности приводит к изменению симметрии тела, что требует соответствующей корректировки подготовительных, основных и завершающих действий, основной техники. К сожалению, творческий поиск спортсмена и тренера путем проб и ошибок является в настоящее время, пожалуй, единственным реальным способом определения оптимальной для конкретного спортсмена техники.

Техническую подготовку нельзя рассматривать изолированно. Она тесно взаимосвязана с физическими, психическими, тактическими возмож-

ностями спортсмена, а также конкретными условиями внешней среды, в которой выполняется спортивное действие. Чем большим количеством технических приемов и действий владеет занимающийся, тем в большей мере он подготовлен к решению сложных тактических задач, возникающих в процессе соревновательной борьбы [3, с. 278].

Техническая подготовленность – степень совершенства освоения системы движений (техники вида спорта), наиболее эффективный и эффектный способ движений и действий, направленный на достижение высоких спортивных результатов [4, с. 54].

В адаптивном спорте техническая подготовленность занимающегося во многом определяется конечной целью, на достижение которой направлено соответствующее двигательное действие юных спортсменов. Эта цель не совпадает в различных видах адаптивного спорта. Так, спортивная техника в скоростно-силовых видах спорта связана с созданием предпосылок развития максимальных показателей мощности и с эффективным использованием для этого функциональных резервов, внешних сил и инерции. Техническое совершенствование в циклических видах спорта, связанных с проявлением выносливости, требует высокой эффективности стандартных, многократно повторяющихся движений, особенно их экономичности.

В сложнокоординационных видах адаптивного спорта техническая подготовленность определяется сложностью и красотой движений, их выразительностью и точностью, так как именно эти характеристики определяют уровень спортивного результата. Техническая оснащенность в спортивных играх и единоборствах связана как с широтой технического арсенала, так и с умением выбирать и реализовывать наиболее эффективные двигательные действия в вариативных ситуациях при остром дефиците времени.

В процессе спортивно-технической подготовки техника спортсмена должна отвечать требованиям эффективности, стабильности, вариативности, экономичности.

Эффективность техники определяется ее соответствием решаемым задачам и высоким конечным результатом, соответствием уровню физической, психической подготовленности.

Стабильность техники связана с ее помехоустойчивостью, независимостью от условий и функционального состояния спортсмена. Современная тренировочная и особенно соревновательная деятельность характеризуются большим количеством сбивающих факторов. К ним относятся активное противодействие соперников, прогрессирующее утомление, непривычная манера судейства, место соревнований, оборудование, недоброжелательное поведение болельщиков и др. Способность спортсмена к выполнению эффективных приемов и действий в этих сложных условиях является основным показателем стабильности и во многом определяет уровень технической подготовленности в целом.

Еще большее значение вариативность техники имеет в видах спорта с постоянно меняющимися ситуациями, острым лимитом времени для выполнения двигательных действий, активным противодействием соперников и т.п.

Экономичность техники характеризуется рациональным использованием энергетических возможностей спортсмена при выполнении приемов и действий, целесообразным использованием времени и пространства. При прочих равных условиях лучшим является тот вариант двигательных действий, который сопровождается минимальными энергозатратами, наименьшим напряжением психических возможностей спортсмена. Применение таких вариантов техники позволяет повысить эффективность тренировочной и соревновательной деятельности в адаптивном спорте.

В адаптивном спорте важным показателем экономичности является способность спортсменов к выполнению эффективных действий при их небольшой амплитуде и минимальном времени, необходимом для выполнения [2].

Физическая подготовка – это процесс всестороннего развития физических способностей, неспецифичных для избранного спорта, но в определенной мере обуславливающих успех в спортивной деятельности (общая физическая подготовка), а также развития физических способностей, отвечающих специфике избранной спортивной специализации (специальная).

Важнейшее направление физической подготовки в паралимпийских видах спорта связано с необходимостью развития компенсаторных физических качеств, берущих на себя роль замены отсутствующих у конкретного спортсмена качеств или способностей.

Ведущей установкой в подборе упражнений, методов развития физических способностей, режимов тренировочных нагрузок является максимально возможный учет генетической предрасположенности спортсмена к тому или иному виду мышечной деятельности, или, по-другому, следование правилу "навстречу собственной природе".

При развитии физических качеств и способностей занимающихся важнейшим условием, определяющим эффект всей тренировки, является правильный подбор средств и методов физического совершенствования. Ориентация тренера и самого занимающегося на применение принципа сопряженного воздействия в подборе тренировочных упражнений для развития специальных физических качеств предполагает четкое соблюдение критериев соответствия основного (соревновательного) и тренировочного (используемого для развития и совершенствования физических качеств и способностей спортсмена) упражнений.

К таким критериям соответствия относятся (Ю. В. Верхошанский):
– амплитуда и направление движения;

- акцентируемый участок рабочей амплитуды движения;
- величина динамического усилия;
- быстрота развития максимума усилия;
- режим работы мышц.

Таким образом, главной проблемой сопряженного совершенствования технико-физической подготовки становится проблема отбора специальных упражнений, адекватных задачам технической подготовки. В таких упражнениях развитие физических качеств (в соответствии с ведущим качеством) следует осуществлять в соответствии с теми структурно-функциональными условиями, в которых эти качества должны проявляться в целостно спортивном упражнении. Иначе говоря, благодаря четкому сопряженному совершенствованию двигательной функции должны осуществляться не только нужные морфологические и функциональные перестройки, обуславливающие особенности развития двигательных качеств, но и формирование специальных механизмов межмышечной координации, соответствующих требованиям моделируемой части двигательного акта.

По существу, процесс отбора таких упражнений имеет все черты структурно-функционального моделирования основных фаз целостного двигательного акта с возможно большей степенью подобия пространственных, силовых и временных характеристик (В. М. Дьячков).

Из сказанного следует, что, согласно принципу сопряженного воздействия, тренировочные средства должны способствовать не только развитию необходимых качеств и способностей, но и умению использовать их в двигательной структуре соревновательного упражнения. Единственно, что реализация принципа сопряженного воздействия возможна только на основе принципа динамического соответствия, который обеспечивает подбор необходимых для этого средств по рассмотренным выше критериям [3, с. 279].

Тактическая подготовка направлена на овладение формами и способами ведения спортивной борьбы в условиях любой соревновательной деятельности (общая тактическая подготовка) и соревнования в избранном виде спорта (специальная).

Общими практическими элементами спортивной тактики в адаптивном спорте являются:

- во-первых, целесообразные способы сочетания и преобразования (вариации) соревновательных действий, обусловленные логикой состязания (например, комбинирование и варьирование защитных, контратакующих и атакующих действий в единоборствах и спортивных играх в зависимости от действий противника);
- во-вторых, способы рационального распределения сил по ходу соревновательных упражнений и при их воспроизведении в процессе состязания;

– в-третьих, приемы психологического воздействия на соперника и маскировки намерений (например, демонстрация уверенности и общей готовности к состязанию еще до начала его, в разминке, либо, напротив, маскировка своих возможностей вплоть до решающего момента, имитационные и мимические приемы во время поединка, создающие у соперника обманчивое представление о намечаемых действиях).

Большинство тактических задач в состязании решается посредством техники соревновательных действий. Это значит, что основные элементы спортивной тактики представляют собой не что иное, как соединение спортивной техники с целесообразным способом ее использования, соответствующим конкретной соревновательной ситуации, т. е. являются тактическими формами применения спортивной техники [2].

В зависимости от периода спортивной тренировки, конкретных целей и задач, стоящих перед соревнованием, можно рекомендовать следующие формы ведения соревновательной борьбы (разновидности тактики):

- тактику рекордов;
- тактику выигрыша соревнований независимо от показанного результата;
- тактику выигрыша соревнований с высоким результатом;
- тактику выхода в очередной тур состязаний.

Все средства, способы, формы ведения соревновательной борьбы излагаются в тактическом плане – программе основных действий спортсмена или команды:

1. Главная задача в соревнованиях.
2. Форма тактической борьбы – активная, пассивная (от обороны), комбинированная.
3. Распределение сил на протяжении всего соревнования с учетом режима соревнований.
4. Распределение сил в процессе каждого выступления (график скорости прохождения дистанции, темп игры, боя, длительность и характер разминки).
5. Возможные переключения от одного вида тактики к другому непосредственно в процессе соревнования в связи с возможными изменениями задач и обстановки тактической борьбы.
6. Способы маскировки собственных намерений (действий).
7. Данные о противниках, слабые и сильные стороны в их подготовке.
8. Данные о местах соревнования, погоде, судействе предстоящих соревнований, о зрителях.

В состязаниях по паралимпийской программе очень важно учитывать возможные реакции пораженных функциональных систем, возможные блокирующие приемы соперника, осуществляемые с помощью технических средств передвижения (инвалидных гоночных колясок, например) и др.

Очень специфична тактическая подготовка спортсменов-инвалидов, выступающих в командных играх на колясках – баскетболе на колясках, регби на колясках, хоккее на салазках и др. Здесь большинство технико-тактических приемов направлено на создание различных препятствий для перемещения соперников [3, с. 279].

Психологическая подготовка направлена на развитие и совершенствование у спортсменов психических функций и качеств, необходимых для усиленных занятий в избранном виде спорта, для достижения высшего уровня мастерства (общая психологическая подготовка), а также на формирование психологической готовности к участию в конкретном соревновании (специальная).

В адаптивном спорте важнейшей стороной психологической подготовки является работа по преодолению психологических комплексов, а также формированию психологического настроя на неадекватные реакции на спортивную деятельность инвалидов со стороны здоровых людей, что, к сожалению, случается очень часто.

Для лиц с отклонениями в состоянии здоровья очень важно умение строить жизненную стратегию, сформировать положительную аксиологическую концепцию жизни, предусматривающую деятельность и после завершения спортивной карьеры [3, с. 280].

Основными методами психологической подготовки являются беседы тренера со спортсменами в индивидуальной и коллективной форме, использование разнообразных средств и приемов психолого-педагогического воздействия: убеждения, внушения, метода заданий и поручений, моделирования соревновательных ситуаций, методы идеомоторной тренировки.

В тренировочных группах основными задачами психологической подготовки являются развитие спортивно важных свойств характера и волевых качеств, необходимых для решения усложняющихся тренировочных задач, обучение приемам самоконтроля и умению управлять предстартовым состоянием на соревнованиях.

На этапе спортивного совершенствования основными задачами психологической подготовки является развитие морально-волевых качеств характера, овладение приемами самовнушения и саморегуляции состояний во время соревнований и тренировок, развитие мотивации на достижение высших спортивных достижений [2].

Теоретическая подготовка направлена на осмысление сути спортивной деятельности, связанных с ней явлений, процессов и на развитие интеллектуальных способностей, без которых не мыслится достижение высоких спортивных результатов (Матвеев Л. П., 1991).

В паралимпийских видах спорта теоретическая подготовка имеет существенно большее значение, чем в обычном спорте.

Теоретическая подготовка паралимпийцев имеет самое прямое отношение к формированию мотиваций спортсменов, его волевой и специальной психологической подготовке, обучению спортивной технике и тактике, развитию физических способностей. Будучи тесно связанной с другими компонентами спортивного мастерства, она включает в себя два важных раздела: теоретическое образование и развитие интеллектуальных способностей.

В содержание теоретического образования входит совокупность разнообразных знаний, необходимых для успешной тренировочной и соревновательной деятельности, это:

- знания мировоззренческого, мотивационного и этического характера, т. е. знания, которые формируют верный взгляд на мир в целом, позволяют осмыслить сущность спортивной деятельности; общественный и личный смысл спорта вообще и спортивных высших достижений в частности;

- знания, способствующие воспитанию устойчивых мотивов и правил поведения;

- знания, составляющие научный базис подготовки спортсмена (принципы и закономерности спортивной подготовки, естественнонаучные и гуманитарные основы спортивной деятельности и т. п.)

- спортивно-прикладные знания, включающие сведения о правилах спортивных соревнований, спортивной технике и тактике избранного вида спорта, критериях их эффективности и путях освоения, средствах и методах физической и психологической подготовки, методике построения тренировки, внутрине тренировочных факторах спортивной подготовки, требованиях к организации общего режима жизни и питания, восстановительных мероприятиях, правилах контроля и самоконтроля, материально-технических условиях занятий спортом и т. д. (Матвеев Л. П., 1977; Курамшин Ю. Ф., 1981).

Для спортсменов, участвующих в паралимпийском движении, перечисленные компоненты теоретической подготовки должны быть дополнены такими разделами, как:

- знания медицинского характера (об общей и частной патологии, особенно о своих проблемах, медицинских методах контроля и коррекции своего состояния, основных фармакологических препаратах, совмещающихся с тренировочными нагрузками, и т. п.);

- знания о медицинской, спортивно-функциональной и гандикапной классификации инвалидов в своем виде спорта, порядке и правилах пересвидетельствования, допинг-контроля и др.;

– знания о международных спортивных организациях инвалидов, выдающихся достижениях и рекордах паралимпийцев;

– знания юридического плана (Конвенция о правах инвалидов, стандартные правила обеспечения равных возможностей для инвалидов, законодательные акты о спорте инвалидов и др.) [3, с. 281].

Комплекс перечисленных знаний составляет предмет теоретического образования и самообразования спортсмена. Передача и усвоение знаний в процессе теоретических занятий происходят в тех же формах, какие характерны для умственного образования (лекции, семинары, беседы, самостоятельное изучение литературы). Непосредственно на теоретических занятиях подготовка направлена на формирование у спортсменов сознательного и активного отношения к выполнению тренировочных заданий, обеспечивающих повышение уровня физической, технической, тактической, психологической подготовленности, к выбору рациональных способов соревновательной борьбы в условиях состязаний и т. п.

Развитие интеллектуальных способностей, отвечающих специфическим требованиям избранного вида спорта, осуществляется путем выполнения специальных заданий и способов организации занятий, побуждающих спортсмена к творческим проявлениям при создании новых вариантов техники движений, разработке оригинальной тактики состязаний, совершенствованию средств и методов подготовки.

В связи с тем, что в различных видах паралимпийского спорта используются технические средства (коляски, санки, протезы и др.), вспомогательное оборудование и тренажеры для обучения двигательным действиям и развития и совершенствования качеств и способностей, возникает необходимость введения еще одного, не используемого у здоровых спортсменов вида подготовки спортсмена-паралимпийца – **технико-конструкторской подготовки**. Здесь речь идет о знаниях, умениях и навыках использования технических средств в соревновательной деятельности, а также ремонта, технического обслуживания, совершенствования конструкции соревновательного технического средства и других приспособлений, устройств и тренажеров, необходимых для реализации тренировочного процесса [3, с. 282].

Технико-конструкторская подготовка включает в себя не только знания теоретического характера, но и умений и навыков управления, ремонта, ухода, конструирования технических средств.

Наблюдения за выдающимися спортсменами-паралимпийцами дают основания для вывода – уровень технико-конструкторской подготовки у них очень высок, а сама она тесно связана с технической и тактической подготовкой атлетов.

Интегральная подготовка направлена на объединение и комплексную реализацию всех выделенных компонентов подготовки спортсмена – техни-

ческой, физической, тактической, психологической, теоретической и технико-конструкторской – в процессе тренировочной и соревновательной деятельности.

В качестве основного средства интегральной подготовки выступают:

– соревновательные упражнения избранного вида спорта, выполняемые в условиях соревнований различного уровня;

– специально-подготовительные упражнения, максимально приближенные по структуре и характеру проявляемых способностей к соревновательным. При этом важно соблюдать условия проведения соревнований.

4.5. ПОСТРОЕНИЕ СПОРТИВНОЙ ТРЕНИРОВКИ

Ю.А. Брискин, С.П. Евсеев, А.В. Передерий в учебном пособии представляют особенности построения спортивной тренировки в адаптивном спорте.

Различают три уровня структуры тренировки: микро-, мезо- и макроструктуру (Матвеев Л. П., 1997).

Микроструктура – это структура одного тренировочного занятия и малых циклов, состоящих из нескольких занятий (микроциклов); мезоструктура – структура средних циклов тренировки (мезоциклов), включающих относительно законченный ряд микроциклов; макроструктура – структура больших тренировочных циклов (макроциклов), таких как полугодовые, годовые и многолетние.

Одно занятие должно включать в себя три части: подготовительную (разминку), основную и заключительную [3, с. 283].

Классификацию и систематизацию наиболее распространенных в практике микроциклов провел Ю. Ф. Курамшин (2003). Он выделил четыре вида микроциклов – собственно-тренировочные, предсоревновательные, соревновательные и восстановительные, каждый из которых подразделяется на подвиды в соответствии с выделенными автором классификационными признаками (рис. 12) [10].

Среди различных типов мезоциклов Л. П. Матвеев (1997) выделяет:

- втягивающий;
- базовый;
- контрольно-подготовительный;
- предсоревновательный;
- соревновательный;
- восстановительный;
- восстановительно-поддерживающий.

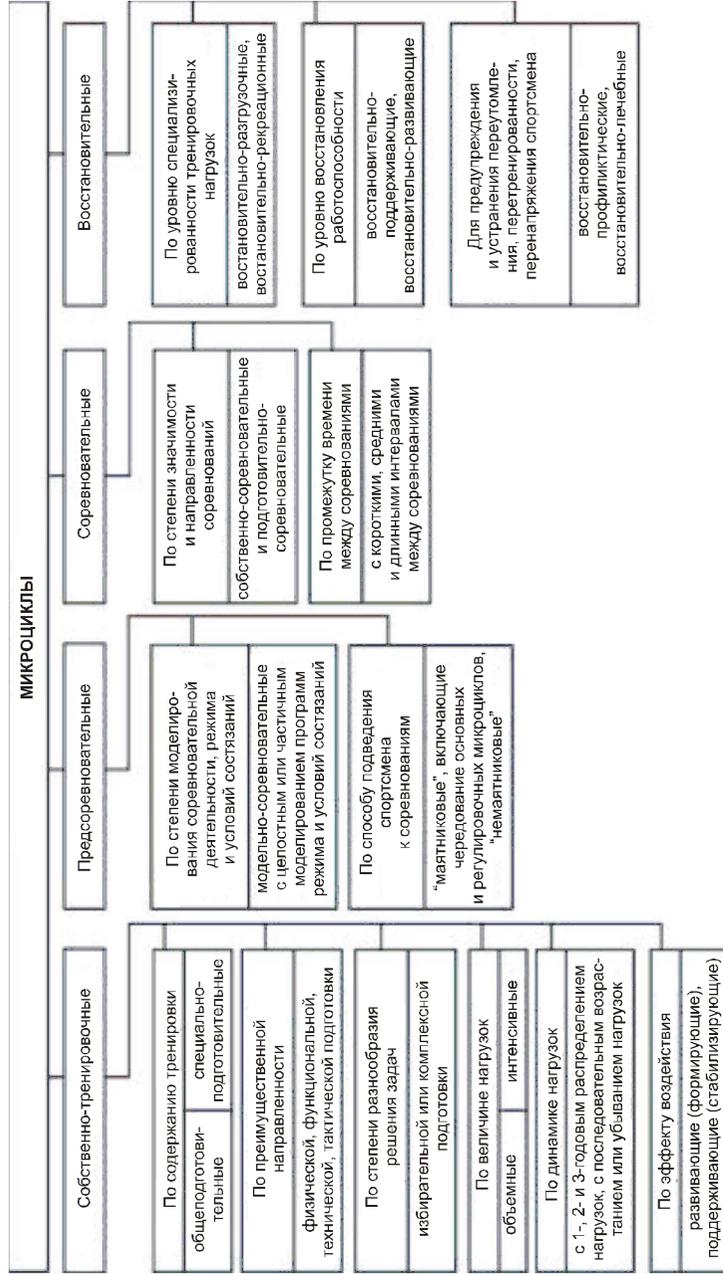


Рисунок 12 – Классификация микроциклов (по Ю. Ф. Курамшину)

В годичном макроцикле выделяют три периода – подготовительный, соревновательный и переходный. Основным фактором, определяющим структуру годичного цикла тренировки, – это объективные закономерности развития спортивной формы – состояния оптимальной (наилучшей) готовности спортсмена к достижению спортивного результата.

Основными факторами управления процессом становления спортивной формы являются объем и интенсивность физических нагрузок, соотношение общеподготовительных и специально-подготовительных упражнений, средств общей и специальной физической, технической и тактической подготовки и др.

Однако при построении годичных микроциклов в паралимпийских видах спорта, помимо перечисленных факторов закономерностей становления спортивной формы, необходимо учитывать еще один фактор. Это – сезонная динамика патологического процесса в организме спортсмена-инвалида, влияние на этот процесс фармакологических препаратов, лечебных и профилактических процедур.

В ряде публикаций указывается на наличие изменений физической работоспособности человека в зависимости от его индивидуального (эндогенного) годичного цикла, что также следует учитывать в процессе спортивной тренировки (Шапошникова В. И., 1996, 1998 и др.) [3, с. 284].

Достижение высоких результатов в адаптивном спорте возможно лишь при настойчивой и рационально организованной тренировке в течение ряда лет.

Структура многолетней тренировки зависит от многих факторов: времени начала тренировки, в том числе специальной; одаренности спортсмена и темпов прироста его спортивного мастерства; количества лет регулярной тренировки для достижения наивысших результатов и др.

В адаптивном спорте начало многолетнего тренировочного процесса, как правило, связано со временем получения травмы, завершением процедуры лечения и реабилитации.

В качестве ориентира при разработке индивидуальной структуры многолетней тренировки может служить ее примерная схема, представляющая собой обобщение материалов разных авторов, выполненная Ю.Ф. Курамшиным (рис. 13) [3, с. 287].

Для каждого этапа многолетнего совершенствования характерно различное соотношение общей, вспомогательной и специальной подготовки. В качестве примера приведем соотношение, предлагаемое В. Н. Платоновым (2013) (рис. 14).

Этап предварительной базовой подготовки характеризуется увеличением объема вспомогательной подготовки, которая в сумме с общей составляет до 80-90 % общего объема тренировочной работы. Доля специ-

Стадия	Базовой подготовки		Максимальной реализации индивидуальных спортивных возможностей		Спортивного долголетия	
Этап	1. Предварительной подготовки	2. Начальной специализации	3. Углубленного спортивного совершенствования	4. Высших достижений	5. Сохранения достижений	6. Поддержания общей тренированности
Примерная продолжительность этапа в годах						
Преимущественная продолжительность тренировочного процесса на каждом этапе	Развитие интереса к занятиям спортом, первичная спортивная ориентация, общая базовая подготовка	Уточнение пред-мета будущей специализации и начало углубленной тренировки в избранном виде спорта, специальная базовая подготовка	Увеличение удельного веса специальной подготовки и соревновательной практики. Освоение высоких нагрузок, адекватных возрастным и индивидуальным возможностям организма спортсмена, запретом сам роста спортивного мастерства. Достижение спортивного результата, характерных для зоны первых больших успехов	Совершенствование спортивного мастерства за счет повышения уровня специальной подготовки и путей индивидуализации тренировочного процесса, освоение максимальных тренировочных соревновательных нагрузок. Достижение абсолютных высоких результатов	Постепенное ограничение тренировочных нагрузок. Повышение тренированности и поддержание ранее достигнутого уровня результатов за счет рационализации тренировочного процесса и всей соревновательной деятельности	Переключение на деятельность оздоровительно-рекреативного характера
Группа обучения в СДЮШОР и ШВСМ	Начальной подготовки	Учебно-тренировочные	Спортивного совершенствования	Высшего спортивного мастерства		
100%						
75%						
50%						
25%					зона поддержания высоких результатов	

Рисунок 13 – Примерная структура многолетнего процесса подготовки (разработана Ю. Ф. Курамшиным по материалам разных авторов, 2003). Примечание. ШВСМ – школа высшего спортивного мастерства

альной подготовки невелика, обычно не превышает 10% общего объема работы и лишь ориентировочно связана с предметом предполагаемой специализации. Этап специализированной базовой подготовки отличается значительным изменением соотношения видов подготовки: существенно возрастает доля специальной и уменьшается – общей. На этапах подготовки к высшим достижениям и максимальной реализации индивидуальных возможностей изменяется соотношение между общей и вспомогательной подготовкой, с одной стороны, и специальной – с другой, в сторону преобладания последней. Специальная подготовка может достигать 65% и более общего объема работы. На заключительных этапах подготовки остается высокой доля специальной, однако может несколько возрасть и доля общей и вспомогательной.

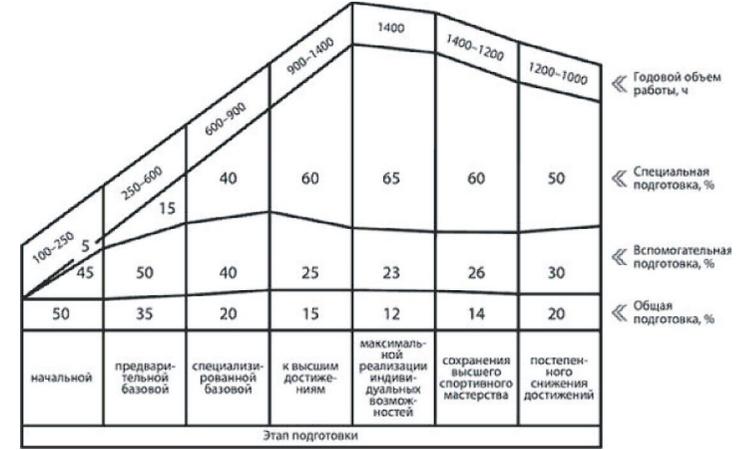


Рисунок 14 – Примерное соотношение вспомогательной и специальной подготовки в процессе многолетнего совершенствования (по В. Н. Платонову)

В течение первых двух и в значительной мере третьего этапа многолетней подготовки отсутствуют занятия с большими нагрузками, узкая специализация, интегральная подготовка, не планируется использование дополнительных средств (тренировка в среднегорье и др.), исключается интенсивная соревновательная практика, отличающаяся высокой ответственностью и психологическим накалом, и др. Интенсификация процесса подготовки по этим направлениям имеет место на этапе подготовки к высшим достижениям и на последующих этапах многолетнего совершенствования.

Таким образом, на различных этапах многолетнего совершенствования интенсификация процесса подготовки осуществляется преимущественно

но путем использования возможностей различных направлений и с учетом как закономерностей и принципов спортивной подготовки, так и индивидуальных особенностей возрастного развития и адаптационных возможностей спортсменов, сохранившего функционального резерва. Нарушения в этом вопросе чреваты самыми негативными последствиями как в отношении эффективности процесса подготовки, так и состояния их здоровья [8].

4.6. ОСБЕННОСТИ МЕТОДИКИ СПОРТИВНОЙ ТРЕНИРОВКИ В ЭКСТРЕМАЛЬНЫХ УСЛОВИЯХ

Среднегорье, высокогорье и искусственная гипоксия в системе подготовки спортсменов. Проблема подготовки и соревнований спортсменов в горных условиях привлекла широкое внимание специалистов в области спорта после определения столицы Игр XIX Олимпиады – Мехико, расположенного на высоте 2290 м над уровнем моря. Постоянно возрастает интерес к условиям среднегорья и высокогорья в связи с расширением количества соревнований, проводимых в горных условиях. Прежде всего, это большинство зимних видов спорта, соревнования в которых в последние годы проводятся в основном в условиях среднегорья. В настоящее время в условиях среднегорья часто проводятся соревнования и в других видах спорта, в частности в велосипедном спорте и легкой атлетике. Стремление проводить соревнования в горных условиях в определенной мере обуславливается и желанием создать спортсменам лучшие условия для установления мировых рекордов в таких видах спорта, как легкая атлетика (бег, прыжки), конькобежный спорт, так как результат в этих видах в значительной мере определяется сопротивлением воздуха.

В литературе встречаются различные обозначения горных уровней.

Большинство специалистов, опираясь на анализ физиологических реакций на пребывание и тренировку в горных условиях, предлагают следующую классификацию.

Низкогорье – 800-1000 м над уровнем моря. На этой высоте в условиях покоя и при умеренных нагрузках еще не проявляется существенное влияние недостатка кислорода на физиологические функции. Только при очень больших нагрузках отмечаются выраженные функциональные изменения.

Среднегорье – от 800-1000 до 2500 м над уровнем моря. Для этой зоны характерно возникновение функциональных изменений уже при умеренных нагрузках, хотя в состоянии покоя человек, как правило, не испытывает отрицательного влияния недостатка кислорода.

Высокогорье – свыше 2500 м над уровнем моря. В этой зоне уже в состоянии покоя обнаруживаются функциональные изменения в организме, свидетельствующие о кислородной недостаточности.

Адаптация человека к высотной гипоксии. Адаптация человека к высотной гипоксии является сложной интегральной реакцией, в которую вовлекаются различные системы организма. Наиболее выраженными оказываются изменения со стороны сердечно-сосудистой системы, аппарата кроветворения, внешнего дыхания и газообмена, что предопределяет интерес к высотной гипоксии специалистов в области спорта. Разумеется, что интегрированная и координированная перестройка функций на субклеточном, клеточном, органном, системном и организменном уровнях возможна лишь благодаря перестройке функции систем, регулирующих целостные физиологические ответы. Отсюда становится очевидным, что адаптация невозможна без адекватной перестройки функций нервной и эндокринной систем, обеспечивающих тонкую регуляцию физиологических отправлений разнообразных систем (Меерсон, 1986).

Основные адаптационные реакции, обусловленные пребыванием в горных условиях, следующие: увеличение легочной вентиляции; увеличение сердечного выброса; увеличение содержания гемоглобина; увеличение количества эритроцитов; повышение в эритроцитах 2,3-дифосфоглицерата (ДФГ), что способствует выведению кислорода из гемоглобина; увеличение количества миоглобина, облегчающее потребление кислорода; увеличение размера и количества митохондрий; увеличение количества окислительных ферментов (Колб, 2003).

Среди факторов, влияющих на организм человека в горных условиях, важнейшими являются снижение атмосферного давления, плотности атмосферного воздуха, снижение парциального давления кислорода. Остальные факторы (уменьшение влажности воздуха и силы гравитации, повышенная солнечная радиация, пониженная температура и др.), также, несомненно, влияющие на функциональные реакции организма человека, играют второстепенную роль. Однако следует учитывать факторы, согласно которым температура окружающей среды снижается на 2 °С через каждые 300 м высоты, а прямое ультрафиолетовое излучение увеличивается на 35 % уже при подъеме на 1000 м.

Снижение парциального давления кислорода с увеличением высоты и связанное с ним нарастание гипоксических явлений приводит к снижению количества кислорода в альвеолярном воздухе и, естественно, к ухудшению снабжения тканей кислородом.

В зависимости от степени гипоксии уменьшается как парциальное давление кислорода в крови, так и насыщение гемоглобина кислородом. Соответственно уменьшается градиент давления кислорода между капил-

лярной кровью и тканями, ухудшается переход кислорода в ткани. При этом более важным фактором в развитии гипоксии является снижение парциального давления кислорода в артериальной крови, чем изменение насыщения ее кислородом.

В условиях среднегорья и, особенно, высокогорья существенно уменьшаются величины максимальной ЧСС, максимального систолического объема и сердечного выброса, скорости транспорта кислорода артериальной кровью и, как следствие, максимального потребления кислорода. В числе факторов, обуславливающих эти реакции, наряду со снижением парциального давления кислорода, приводящего к снижению сократительной способности миокарда, необходимо назвать изменение жидкостного баланса, вызывающее повышение вязкости крови.

Сразу после перемещения в горы в организме человека, попавшего в условия гипоксии, мобилизуются компенсаторные механизмы защиты от недостатка кислорода. Заметные изменения в деятельности различных систем организма наблюдаются уже начиная с высоты 1000-1200 м над уровнем моря.

У людей, не адаптированных к горным условиям, ЧСС в покое, и особенно при выполнении стандартных нагрузок, может увеличиваться уже на высоте 800-1000 м над уровнем моря. Особенно ярко компенсаторные реакции проявляются при выполнении стандартных нагрузок.

Через несколько дней величины сердечного выброса возвращаются к равнинному уровню, что является следствием повышения способности мышц к утилизации кислорода из крови, проявляющейся в увеличении артериовенозной разницы по кислороду (Уилмор, Костилл, 2001). Увеличивается и объем циркулирующей крови: в первые дни пребывания в горах – в результате рефлекторного выброса из депо и перераспределения крови (Меерсон, 1986), а в дальнейшем – вследствие усиления кроветворения (Нарбеков, 1970).

Параллельно с гемодинамическими реакциями у людей, оказавшихся в условиях гипоксии, происходят выраженные изменения внешнего дыхания и газообмена. Увеличение вентиляции легких отмечается уже на высоте около 1000 м в основном за счет некоторого увеличения глубины дыхания. Физические нагрузки делают эту реакцию значительно более выраженной: стандартные нагрузки на высоте 900-1200 м над уровнем моря приводят к достоверному увеличению по сравнению с равнинными условиями легочной вентиляции за счет как глубины, так и частоты дыхания.

Максимальная аэробная мощность после прибытия в условия среднегорья и высокогорья существенно снижается и остается пониженной, несмотря на быстрое и существенное повышение гемоглобина.

Важным проявлением устойчивой адаптации является существенная экономизация функций организма. Здесь прослеживаются два самостоя-

тельных направления. Первое из них связано с экономизацией функций, обусловленной увеличением функционального резерва сердца, повышением кислородной емкости крови и способностей тканей к утилизации кислорода и др. Второе направление обусловлено снижением основного обмена и использования кислорода тканями, а также снижением потребления кислорода сердцем, что наиболее ярко проявляется у горцев-аборигенов, однако присуще и жителям равнин, адаптированным к горной гипоксии.

Во второй (переходной) и третьей (устойчивой) стадиях адаптации реакции аппарата кровообращения на гипоксию снижаются по мере развития других приспособительных механизмов: усиления эритропоэза, сдвига кривой диссоциации гемоглобина вправо, увеличения синтеза АТФ, повышения активности дыхательных ферментов в тканях, увеличения васкуляризации тканей, повышения проницаемости периферических капилляров, увеличения плотности капилляров и митохондрий в скелетных мышцах.

Следует отметить, что пребывание жителей равнин в условиях среднегорья и высокогорья достаточно быстро приводит к увеличению количества эритроцитов и концентрации гемоглобина, что лежит в основе существенного улучшения снабжения тканей кислородом.

Среди факторов, обеспечивающих повышение работоспособности и максимального потребления кислорода в результате пребывания и тренировки в горах, васкуляризация и связанное с ней увеличение капиллярного кровотока в мышцах находятся в числе важнейших.

Подобные изменения происходят и в головном мозгу, который обладает наиболее высокой чувствительностью к недостатку кислорода. Длительное пребывание в горах приводит к значительному увеличению числа и протяженности мозговых капилляров, способствуя усилению кровоснабжения головного мозга.

Приспособительные реакции со стороны функции дыхания и газообмена во второй и третьей стадиях сводятся к следующему. Дыхание становится менее частым и более глубоким по сравнению с реакциями, отмечаемыми в первой фазе адаптации. Минутный объем дыхания также несколько снижается, но не превышает равнинной нормы; нивелируется респираторный алкалоз; происходит увеличение экскурсии грудной клетки и наступает стойкое увеличение всех легочных объемов и емкостей, а также доля альвеолярной вентиляции в минутном объеме дыхания.

Устойчивая адаптация к гипоксии связана и с существенными изменениями возможностей центральной и периферической частей нервной системы. На уровне высших отделов нервной системы это проявляется в увеличении устойчивости мозга к чрезмерным раздражителям, конфликтным

ситуациям, повышению устойчивости условных рефлексов, ускорении перехода кратковременной памяти в долговременную.

На уровне вегетативной регуляции устойчивая адаптация проявляется, например, в увеличении мощности адренергической регуляции работы сердца, выражающейся в гипертрофии симпатических нейронов, увеличении количества симпатических волокон в миокарде, а также увеличении интенсивности и уменьшении длительности инотропного ответа сердца на норадреналин (Пшенникова, 1986; Крайзе, 1981). Это явление сочетается со снижением миогенного тонуса сосудов и уменьшением их реакции на норадреналин (Меерсон, Салтыкова, 1977).

Такие изменения адренергической регуляции сердца и сосудистого русла обеспечивают положение, при котором увеличение сердечного выброса во время поведенческих реакций, во-первых, быстрее реализуется и завершается, а во-вторых, сопровождается меньшим повышением артериального давления, т. е. в целом является более экономным.

Тренировка в горных условиях способствует повышению экономичности работы. Экономизация функций у спортсменов проявляется и при тестировании в нормальных условиях.

Особенно возрастает риск горной болезни при чрезмерных напряженных физических нагрузках в условиях высокогорья на высоте 2500-3000 м и более. Не следует думать, что высокий уровень адаптации спортсменов к горным условиям и их частое пребывание в горах являются мощным профилактическим средством против возникновения горной болезни. Болезнь может возникнуть и у спортсменов высокой квалификации с большим опытом подготовки в средне- и высокогорье, так как они, как правило, начинают интенсивную подготовку без необходимой предварительной адаптации.

Профилактике возникновения горной болезни способствует предварительная искусственная гипоксическая тренировка, пассивное пребывание в барокамере, планомерное перемещение в высокогорье. Для устранения симптомов горной болезни возможно применение специальных препаратов (по показаниям врача) или перемещение на меньшую высоту.

Следует отметить, что время, необходимое для достижения устойчивой адаптации, определяется многими факторами. При прочих равных условиях адаптация наступает быстрее у людей, регулярно находящихся в условиях искусственной или естественной гипоксии. Спортсмены, адаптированные к нагрузкам на выносливость, приспособляются к условиям среднегорья и высокогорья быстрее, чем лица, не занимающиеся спортом, или спортсмены, специализирующиеся в скоростно-силовых видах спорта. Увеличение высоты (в определенных пределах) стимулирует адаптационные реакции и ускоряет процесс адаптации; процесс адаптации протекает значительно быстрее у лиц, широко использующих интенсивные физичес-

кие нагрузки, по сравнению с лицами, ведущими обычный образ жизни (Платонов, Вайцеховский, 1985). Для достижения максимальных величин объема циркулирующей крови и массы циркулирующих эритроцитов на высоте 3200 м в условиях обычного режима жизни необходимо около 40 дней (Сиротинин, 1949; Миррахимов и др., 1969). Однако в зависимости от перечисленных выше факторов этот период может быть сокращен в 1,5-2 раза.

Этими же факторами определяется и продолжительность периода, в течение которого сохраняется достигнутый уровень адаптации. Спортсмены, хорошо адаптированные к гипоксическим условиям, при определенном режиме тренировки и применении сеансов искусственной гипоксии способны сохранять уровень реакций, достигнутый в горах, через 30-40 дней и более после переезда в условия равнины. При одноразовом планировании подготовки в горах количество эритроцитов, например, возвращается к исходному уровню уже через 9-12 дней. Когда же гипоксическая тренировка проводится регулярно на протяжении многих месяцев, ее эффект отмечается через 40 дней и более после прекращения такой тренировки. Это относится и к таким показателям, как максимальное потребление кислорода, потребление кислорода на уровне порога анаэробного обмена и др. [24].

Рассматривая продолжительность горной подготовки в наиболее общем виде, следует рекомендовать трехнедельные периоды, первая неделя которых должна обеспечить акклиматизацию в условиях гор и создать предпосылки для тренировки с максимально доступными нагрузками в течение второй недели. Основной задачей второй недели является выполнение таких объемов работы, которые по величине и направленности нагрузки обеспечивали бы достаточный стимул для прироста уровня адаптации, последующего перевода функциональных возможностей спортсмена на новый, более высокий уровень функционирования. Третья неделя также предполагает тренировку с максимальными нагрузками, направленную на дальнейшее развитие и стабилизацию достигнутого уровня адаптации [13].

4.7. ТРЕНИРОВОЧНЫЕ И СОРЕВНОВАТЕЛЬНЫЕ НАГРУЗКИ

Нагрузка – это воздействие физических упражнений на организм спортсмена, вызывающее активную реакцию его функциональных систем (В.Н. Платонов, 1987).

Соревновательная нагрузка – это интенсивная, часто максимальная нагрузка, связанная с выполнением соревновательной деятельности.

Тренировочная нагрузка не существует сама по себе. Она является функцией мышечной работы, присущей тренировочной и соревновательной деятельности. Именно мышечная работа содержит в себе тренирующий потенциал, который вызывает со стороны организма соответствующую функциональную перестройку.

По своему характеру нагрузки, применяющиеся в спорте, подразделяются на тренировочные и соревновательные, специфические и неспецифические; по величине – на малые, средние, значительные (околопредельные) и большие (предельные); по направленности – на способствующие совершенствованию отдельных двигательных качеств (скоростных, силовых, координационных, выносливости, гибкости) или их компонентов (например, алактатных или лактатных анаэробных возможностей, аэробных возможностей), совершенствующие координационную структуру движений, компоненты психической подготовленности или тактического мастерства и т.п.; по координационной сложности – на выполняемые в стереотипных условиях, не требующих значительной мобилизации координационных способностей, и связанные с выполнением движений высокой координационной сложности; по психической напряженности – на более напряженные и менее напряженные в зависимости от требований, предъявляемых к психическим возможностям спортсменов.

Все нагрузки по величине воздействия на организм спортсмена могут быть разделены на развивающие, поддерживающие (стабилизирующие) и восстановительные.

К развивающим нагрузкам относятся большие и значительные нагрузки, которые характеризуются высокими воздействиями на основные функциональные системы организма и вызывают значительный уровень утомления. Такие нагрузки по интегральному воздействию на организм могут быть выражены через 100 и 80 %. После таких нагрузок требуется восстановительный период для наиболее задействованных функциональных систем соответственно 48-96 и 24-48 ч.

К поддерживающим (стабилизирующим) нагрузкам относятся средние нагрузки, воздействующие на организм спортсмена на уровне 50-60 % по отношению к большим нагрузкам и требующие восстановления наиболее утомленных систем от 12 до 24 ч.

К восстановительным нагрузкам относятся малые нагрузки на организм спортсмена на уровне 25-30 % по отношению к большим и требующие восстановления не более 6 ч.

Выбор той или иной нагрузки должен быть обоснован прежде всего с позиций эффективности. К числу наиболее существенных признаков эффективности тренировочных нагрузок можно отнести (М.А. Годик, 1980):

1) специализированность, т.е. меру сходства с соревновательным упражнением;

2) напряженность, которая проявляется в преимущественном воздействии на то или иное двигательное качество, при задействовании определенных механизмов энергообеспечения;

3) величину как количественную меру воздействия упражнения на организм спортсмена.

Специализированность нагрузки предполагает их распределение на группы в зависимости от степени их сходства с соревновательными. По этому признаку все тренировочные нагрузки разделяются на специфические и неспецифические. К специфическим относят нагрузки, существенно сходные с соревновательными по характеру проявляемых способностей и реакциям функциональных систем.

В современной классификации тренировочных и соревновательных нагрузок выделяют пять зон, имеющих определенные физиологические границы и педагогические критерии, широко распространенные в практике тренировки. Кроме того, в отдельных случаях третья зона разделяется еще на две подзоны, а четвертая – на три в соответствии с продолжительностью соревновательной деятельности и мощностью работы (табл. 5). Для квалифицированных спортсменов эти зоны имеют следующие характеристики.

1-я зона – аэробная восстановительная. Ближайший тренировочный эффект нагрузок этой зоны связан с повышением ЧСС до 140-145 уд./мин. Лактат в крови находится на уровне покоя и не превышает 2 ммоль/л. Потребление кислорода достигает 40-70% от МПК. Обеспечение энергией происходит за счет окисления жиров (50% и более), мышечного гликогена и глюкозы крови. Работа обеспечивается полностью медленными мышечными волокнами (ММВ), которые обладают свойствами полной утилизации лактата, и поэтому он не накапливается в мышцах и крови. Верхней границей этой зоны является скорость (мощность) аэробного порога (лактат 2 ммоль/л). Работа в этой зоне может выполняться от нескольких минут до нескольких часов. Она стимулирует восстановительные процессы, жировой обмен в организме и совершенствует аэробные способности (общую выносливость).

Нагрузки, направленные на развитие гибкости и координации движений, выполняются в этой зоне. Методы упражнения не регламентированы.

Объем работы в течение макроцикла в этой зоне в разных видах спорта составляет от 20 до 30 %.

2-я зона – аэробная развивающая. Ближний тренировочный эффект нагрузок этой зоны связан с повышением ЧСС до 160-175 уд./мин. Лактат в крови до 4 ммоль/л, потребление кислорода 60-90% от МПК. Обеспечение энергией происходит за счет окисления углеводов (мышечного гликогена и глюкозы) и в меньшей степени жиров. Работа обеспечивается медленными мышечными волокнами (ММВ) и быстрыми мышечными

волокнами (БМВ) типа "а", которые включаются при выполнении нагрузок у верхней границы зоны – скорости (мощности) анаэробного порога.

Вступающие в работу быстрые мышечные волокна типа "а" способны в меньшей степени окислять лактат, и он медленно постепенно нарастает от 2 до 4 ммоль/л.

Таблица 5 – Классификация нагрузок и характеристика отдельных зон мощности

*В одном повторении

Зоны интенсивности	Преимущество энергоснабжения (субстраты)	Соотношение аэробного и анаэробного обеспечения, %	Потребление кислорода, в % от МПК	Пограничная скорость передвижения или мощность работы	ЧСС во время работы	Концентрация лактата во время работы, моль/л	Вовлечение мышечных волокон	Эффективное время работы
1. Аэробная восстановительная	Жиры (50% и более), Гликоген, глюкоза крови	100:0	40-70	Аэробного порога	140±10	2-2,5	ММВ	Исходя из задач тренировки
2. Аэробная развивающая	Гликоген, жиры, глюкоза крови	95:5	60-90	Анаэробного	170±10	2,5-4 (до 4,5)	ММВ, БМВ	До 3-4 часов
3. Смешанная аэробно-анаэробная (а, в) **	Гликоген, жиры, глюкоза	90:10 85:15	80-90 85-100	Соответственно МПК	180±10	4-6,5 6,5-10	ММВ, БМВ _а , ММВ, БМВ _а , БМВ _б	0,5-2 ч 10-30 мин
4. Анаэробная гликолитическая (а, б, в) **	Гликоген	70:30 40:60 20:80	95-100 85-95 75-90	-	Свыше 180	8-15 10-18 14-20 (до 25)	ММВ, БМВ _а , БМВ _б	5-10 мин 2-5 мин До 2 мин
5. Анаэробная алактатная	Креатин-фосфат, АТФ, гликоген	5:95	Минимальное	Максимальная	Не информативна	Не информативна	ММВ, БМВ _а , БМВ _б	До 10-15 с

**Пояснения см. далее

Соревновательная и тренировочная деятельность в этой зоне может проходить также несколько часов и связана с марафонскими дистанция-

ми, спортивными играми. Она стимулирует воспитание специальной выносливости, требующей высоких аэробных способностей, силовой выносливости, а также обеспечивает работу по воспитанию координации и гибкости. Основные методы: непрерывного упражнения и интервального экстенсивного упражнения.

Объем работы в этой зоне в макроцикле в разных видах спорта составляет от 40 до 80 %.

3-я зона – смешанная аэробно-анаэробная. Ближний тренировочный эффект нагрузок в этой зоне связан с повышением ЧСС до 180-185 уд./мин, лактат в крови до 8-10 ммоль/л, потребление кислорода 80-100% от МПК. Обеспечение энергией происходит преимущественно за счет окисления углеводов (гликогена и глюкозы). Работа обеспечивается медленными и быстрыми мышечными единицами (волокнами). У верхней границы зоны – критической скорости (мощности), соответствующей МПК, подключаются быстрые мышечные волокна (единицы) типа "б", которые не способны окислять накапливающийся в результате работы лактат, что ведет к его быстрому повышению в мышцах и крови (до 8-10 ммоль/л), что рефлекторно вызывает также значительное увеличение легочной вентиляции и образование кислородного долга.

Соревновательная и тренировочная деятельность в непрерывном режиме в этой зоне может продолжаться до 1,5-2 ч. Такая работа стимулирует воспитание специальной выносливости, обеспечиваемой как аэробными, так и анаэробно-гликолитическими способностями, силовой выносливости. Основные методы: непрерывного и интервального экстенсивного упражнения. Объем работы в макроцикле в этой зоне в разных видах спорта составляет от 5 до 35 %.

4-я зона – анаэробно-гликолитическая. Ближайший тренировочный эффект нагрузок этой зоны связан с повышением лактата в крови от 10 до 20 ммоль/л. ЧСС становится менее информативной и находится на уровне 180-200 уд./мин. Потребление кислорода постепенно снижается от 100 до 80% от МПК. Обеспечение энергией происходит за счет углеводов (как с участием кислорода, так и анаэробным путем). Работа выполняется всеми тремя типами мышечных единиц, что ведет к значительному повышению концентрации лактата, легочной вентиляции и кислородного долга. Суммарная тренировочная деятельность в этой зоне не превышает 10-15 мин. Она стимулирует воспитание специальной выносливости и особенно анаэробных гликолитических возможностей.

Соревновательная деятельность в этой зоне продолжается от 20 с до 6-10 мин. Основным методом – интервального интенсивного упражнения. Объем работы в этой зоне в макроцикле в разных видах спорта составляет от 2 до 7%.

5-я зона – анаэробно-алактатная. Ближний тренировочный эффект не связан с показателями ЧСС и лактата, так как работа кратковременная и не превышает 15-20 с в одном повторении. Поэтому лактат в крови, ЧСС и легочная вентиляция не успевают достигнуть высоких показателей. Потребление кислорода значительно падает. Верхней границей зоны является максимальная скорость (мощность) упражнения. Обеспечение энергией происходит анаэробным путем за счет использования АТФ и КФ, после 10 с к энергообеспечению начинают подключаться гликолиз и в мышцах накапливается лактат. Работа обеспечивается всеми типами мышечных единиц. Суммарная тренировочная деятельность в этой зоне не превышает 120-150 с за одно тренировочное занятие. Она стимулирует воспитание скоростных, скоростно-силовых, максимально-силовых способностей. Объем работы в макроцикле составляет в разных видах спорта от 1 до 5%.

Классификация тренировочных нагрузок (табл.1) дает представление о режимах работы, в которых должны выполняться различные упражнения, используемые в тренировке, направленной на воспитание различных двигательных способностей. В то же время следует отметить, что у юных спортсменов от 9 до 17 лет отдельные биологические показатели, например ЧСС, в различных зонах могут быть более высокими, а показатели лактата более низкими. Чем моложе юный спортсмен, тем в большей мере эти показатели расходятся с описанными выше и приведенными в таблице.

В циклических видах спорта, связанных с преимущественным проявлением выносливости, для более точного дозирования нагрузок 3-ю зону в отдельных случаях делят на две подзоны: "а" и "б". К подзоне "а" относят соревновательные упражнения продолжительностью от 30 мин до 2 ч, а к подзоне "б" – от 10 до 30 мин. Четвертую зону делят на три подзоны: "а", "б" и "в". В подзоне "а" соревновательная деятельность продолжается примерно от 5 до 10 мин; в подзоне "б" – от 2 до 5 мин; в подзоне "в" – от 0,5 до 2 мин.

Тренировочные нагрузки определяются следующими показателями: а) характером упражнений; б) интенсивностью работы при их выполнении; в) объемом (продолжительностью) работы; г) продолжительностью и характером интервалов отдыха между отдельными упражнениями. Соотношения этих показателей в тренировочных нагрузках определяют величину и направленность их воздействия на организм спортсмена.

Характер упражнений. По характеру воздействия все упражнения могут быть подразделены на три основные группы: глобального, регионального и локального воздействия. К упражнениям глобального воздействия относятся те, при выполнении которых в работе участвует 2/3 общего объема мышц, регионального – от 1/3 до 2/3, локального – до 1/3 всех мышц (В.М. Зациорский, 1970).

С помощью упражнений глобального воздействия решается большинство задач спортивной тренировки, начиная от повышения функциональных возможностей отдельных систем и кончая достижением оптимальной координации двигательной и вегетативных функций в условиях соревновательной деятельности.

Диапазон использования упражнений регионального и локального воздействия значительно уже. Однако, применяя эти упражнения, в ряде случаев можно добиться сдвигов в функциональном состоянии организма, которых нельзя достичь с помощью упражнений глобального воздействия.

Интенсивность нагрузки в значительной мере определяет величину и направленность воздействия тренировочных упражнений на организм спортсмена. Изменяя интенсивность работы, можно способствовать преимущественной мобилизации тех или иных поставщиков энергии, в различной мере интенсифицировать деятельность функциональных систем, активно влиять на формирование основных параметров спортивной техники.

Интенсивность работы тесно взаимосвязана с развиваемой мощностью при выполнении упражнений, со скоростью передвижения в видах спорта циклического характера, плотностью проведения тактико-технических действий в спортивных играх, поединков и схваток в единоборствах.

В разных видах спорта проявляется следующая зависимость – увеличение объема действий в единицу времени, или скорости передвижения, как правило, связано с непропорциональным возрастанием требований к энергетическим системам, несущим преимущественную нагрузку при выполнении этих действий.

Объем работы. В процессе спортивной тренировки используются упражнения различной продолжительности – от нескольких секунд до 2-3 и более часов. Это определяется в каждом конкретном случае спецификой вида спорта, задачами, которые решают отдельные упражнения или их комплекс.

Для повышения алактатных анаэробных возможностей наиболее приемлемыми являются кратковременные нагрузки (5-10 с) с предельной интенсивностью. Значительные паузы (до 2-5 мин) позволяют обеспечить восстановление. К полному исчерпанию алактатных анаэробных источников во время нагрузки, а следовательно, и к повышению их резерва приводит работа максимальной интенсивности в течение 60-90 с, т.е. такая работа, которая является высокоэффективной для совершенствования процесса гликолиза.

Учитывая, что максимум образования молочной кислоты в мышцах обычно отмечается через 40-50 с, а работа преимущественно за счет гли-

колиза обычно продолжается в течение 60-90 с, именно нагрузки такой продолжительности используются при повышении гликолитических возможностей. Паузы отдыха не должны быть продолжительными, чтобы величина лактата существенно не снижалась. Это будет способствовать совершенствованию мощности гликолитического процесса и увеличению его емкости.

Продолжительная нагрузка аэробного характера приводит к интенсивному вовлечению жиров в обменные процессы, и они становятся главным источником энергии.

Комплексное совершенствование различных составляющих аэробной производительности может быть обеспечено лишь при довольно продолжительных однократных нагрузках или при большом количестве кратковременных упражнений.

Следует учитывать, что по мере выполнения длительной работы различной интенсивности происходят не столько количественные, сколько качественные изменения в деятельности различных органов и систем.

Соотношение интенсивности нагрузки (темп движений, скорость или мощность их выполнения, время преодоления тренировочных отрезков и дистанций, плотность выполнения упражнений в единицу времени, величина отягощений, преодолеваемых в процессе воспитания силовых качеств и т.п.) и объема работы (выраженного в часах, в километрах, числом тренировочных занятий, соревновательных стартов, игр, схваток, комбинаций, элементов, прыжков и т.д.) изменяется в зависимости от уровня квалификации, подготовленности и функционального состояния спортсмена, его индивидуальных особенностей, характера взаимодействия двигательной и вегетативной функций. Например, одна и та же по объему и интенсивности работа вызывает различную реакцию у спортсменов разной квалификации.

Более того, предельная (большая) нагрузка, предполагающая, естественно, различные объемы и интенсивность работы, но приводящая к отказу от ее выполнения, вызывает у них различную внутреннюю реакцию. Проявляется это, как правило, в том, что у спортсменов высокого класса при более выраженной реакции на предельную нагрузку восстановительные процессы протекают интенсивнее.

Продолжительность и характер интервалов отдыха. Продолжительность интервалов отдыха является тем фактором, который наряду с интенсивностью работы определяет ее преимущественную направленность.

Длительность интервалов отдыха необходимо планировать в зависимости от задач и используемого метода тренировки. Например, в интервальной тренировке, направленной на преимущественное повышение аэробной производительности, следует ориентироваться на интервалы

отдыха, при которых ЧСС снижается до 120-130 уд. /мин. Это позволяет вызвать в деятельности систем кровообращения и дыхания сдвиги, которые в наибольшей мере способствуют повышению функциональных возможностей мышцы сердца.

При планировании длительности отдыха между повторениями упражнения или разными упражнениями в рамках одного занятия следует различать три типа интервалов.

1. *Полные (ординарные) интервалы*, гарантирующие к моменту очередного повторения практически такое восстановление работоспособности, которое было до его предыдущего выполнения, что дает возможность повторить работу без дополнительного напряжения функций.

2. *Напряженные (неполные) интервалы*, при которых очередная нагрузка попадает на состояние некоторого недовосстановления работоспособности.

3. *"Минимакс"-интервал*. Этот наименьший интервал отдыха между упражнениями, после которого наблюдается повышенная работоспособность (суперкомпенсация), наступающая при определенных условиях в силу закономерностей восстановительного процесса.

При воспитании силы, быстроты и ловкости повторные нагрузки сочетаются обычно с полными и "минимакс"-интервалами. При воспитании выносливости используются все типы интервалов отдыха.

По характеру поведения спортсмена отдых между отдельными упражнениями может быть активным и пассивным. При пассивном отдыхе спортсмен не выполняет никакой работы, при активном – заполняет паузы дополнительной деятельностью. Эффект активного отдыха зависит прежде всего от характера утомления: он не обнаруживается при легкой предшествующей работе и постепенно возрастает с увеличением ее интенсивности. Малоинтенсивная работа в паузах оказывает тем большее положительное воздействие, чем выше была интенсивность предшествующих упражнений.

По сравнению с интервалами отдыха между упражнениями интервалы отдыха между занятиями более существенно влияют на процессы восстановления, долговременной адаптации организма к тренировочным нагрузкам [20].

4.8. ПЛАНИРОВАНИЕ, КОНТРОЛЬ И УЧЕТ В ПРОЦЕССЕ СПОРТИВНОЙ ТРЕНИРОВКИ СПОРТСМЕНОВ-ИНВАЛИДОВ

Планирование на разных этапах многолетней спортивной подготовки осуществляется в следующих формах:

- 1) перспективное (на ряд лет);
- 2) текущее (на один год);
- 3) оперативное (на месяц, неделю, отдельное тренировочное занятие).

К документам перспективного планирования относятся учебный план, учебная программа, многолетний план подготовки команды, многолетний индивидуальный план подготовки спортсменов.

Учебный план определяет основное направление и продолжительность учебной работы для того или иного контингента занимающихся. Он предусматривает последовательность прохождения материала, содержание основных разделов, объем часов по каждому разделу, длительность каждого занятия.

Как правило, учебный план делится на два основных раздела: теоретический и практический.

Учебная программа составляется на основе учебного плана и определяет объем знаний, умений и навыков, которые должны быть освоены занимающимися.

В этом документе раскрываются наиболее целесообразные формы и методы педагогической работы, дается основное содержание учебного материала по теории и практике для определенного контингента занимающихся (ДЮСШ, СДЮСШОР, секций коллективов физической культуры и др.).

Программа, как правило, состоит из следующих разделов:

- 1) объяснительной записки;
- 2) изложения программного материала;
- 3) контрольных нормативов и учебных требований;
- 4) рекомендуемых учебных пособий.

Многолетний (перспективный) план подготовки спортсменов (командный и индивидуальный). Он составляется на различные сроки в зависимости от возраста, уровня подготовленности спортсменов, их спортивно-го стажа. Для спортсменов младшего возраста целесообразно составлять групповые перспективные планы на 2-3 года. Для квалифицированных спортсменов необходимо разрабатывать как групповые, так и индивидуальные планы на 4 и даже 8 лет.

В перспективный план должны быть включены лишь основные показатели (без излишней детализации), опираясь на которые можно было бы правильно составить годовые планы.

Основное содержание перспективного плана подготовки спортсмена, команды включает следующие разделы:

- 1) краткая характеристика занимающихся (спортсмена, команды);
- 2) цель многолетней подготовки, главные задачи по годам;
- 3) структура многолетнего цикла и сроки его макроциклов;

4) основная направленность тренировочного процесса по годам многолетнего цикла;

5) главные соревнования и основные старты индивидуального календаря, планируемые результаты в каждом году;

6) контрольные спортивно-технические показатели (нормативы) по годам;

7) общее число тренировочных дней, занятий, дней соревнований и отдыха по годам подготовки;

8) общие и специфические параметры тренировочной нагрузки;

9) система и сроки комплексного контроля, в том числе и диспансеризации;

10) график учебно-тренировочных сборов и места занятий.

В качестве примера далее представлен образец многолетнего (перспективного) плана спортивной тренировки [22, с. 396].

Групповой перспективный план подготовки спортсмена

Вид спорта _____

1. *Краткая характеристика группы занимающихся.*

Возраст _____

Спортивные разряды _____

Уровень спортивных достижений в предыдущем году _____

Уровень физической, технической, тактической и волевой подготовленности _____

Основные недостатки в подготовленности спортсменов _____

2. *Цель и основные задачи многолетней тренировки.*

Цель многолетней тренировки	Задачи многолетней тренировки
3. <i>Физическая подготовка.</i>	
Задачи тренировки	Основные средства тренировки
4. <i>Спортивно-техническая подготовка.</i>	
Задачи тренировки	Основные средства тренировки
5. <i>Спортивно-тактическая подготовка.</i>	
Задачи тренировки	Основные средства тренировки
6. <i>Психическая подготовка.</i>	
Этапы тренировки	Основные соревнования
7. <i>Этапы многолетней тренировки и основные соревнования.</i>	
Задачи тренировки	Основные средства тренировки
8. <i>Распределение тренировочных нагрузок по этапам многолетней тренировки.</i>	
Параметры тренировочных нагрузок	Этапы тренировок
9. <i>Распределение тренировочных занятий, соревнований и дней отдыха.</i>	
Показатели тренировки	Этапы тренировки
Количество соревнований	
Количество дней, занятых соревнованиями	

Количество тренировочных занятий	
Количество тренировочных дней	
Количество дней отдыха	

11. Педагогический и врачебный контроль.

Виды контроля. Развитие качеств. Медицинские показатели.

12. Места занятий, оборудование и инвентарь.

К документам текущего планирования относятся план-график годичного цикла спортивной тренировки, план подготовки команды на год и годичный план (индивидуальный) подготовки на каждого спортсмена.

План-график годичного цикла спортивной тренировки является организационно-методическим документом, определяющим содержание работы на учебно-тренировочный год, а также наиболее целесообразную методическую последовательность прохождения материала по периодам и месяцам на протяжении годичного цикла тренировки, количество часов на каждый раздел работы и распределение временных затрат на прохождение материала разделов по неделям в течение года [22, с. 399].

В таблицах 6 и 7 представлены примерные планы-графики тренировочного процесса на учебный год для групп начальной подготовки [2].

Таблица 6 – План-график тренировочного процесса на учебный год для группы начальной подготовки 1 год обучения

СОДЕРЖАНИЕ ЗАНЯТИЙ	Ча-сы	ПЕРИОДЫ ТРЕНИРОВОК											
		сентябрь	октябрь	ноябрь	декабрь	январь	февраль	март	апрель	май	июнь	июль	август
1. Теория и методика физической культуры и спорта	16	1	2	2	2	1	2	2	1	1	1	1	0
2. Физическая подготовка	100	8	9	8	8	7	8	8	9	7	9	9	10
Общая физическая подготовка	70	5	6	5	5	4	5	5	6	4	6	9	10
Специальная физическая подготовка	30	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	0	0
3. Избранный вид спорта	132	14	12	12	12	14	12	13	13	15	13	2	0
Технико-тактическая подготовка	74	7	7	7	7	7	8	8	8	8	8	0	0
Психологическая подготовка	52	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	2	0
Промежуточная и итоговая аттестация	6	2	0	0	0	2	0	0	0	2	0	0	0

Продолжение табл. 6

СОДЕРЖАНИЕ ЗАНЯТИЙ	Ча-сы	ПЕРИОДЫ ТРЕНИРОВОК											
		сентябрь	октябрь	ноябрь	декабрь	январь	февраль	март	апрель	май	июнь	июль	август
4. Другие виды спорта и подвижные игры	32	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	12	14
5. Самостоятельная работа	32	2	2	3	2	2							
Всего часов	312	26	26	26	26	26	26	26	26	26	26	26	26

Таблица 7 – План-график тренировочного процесса на учебный год для группы начальной подготовки 2, 3 годов обучения

СОДЕРЖАНИЕ ЗАНЯТИЙ	Ча-сы	ПЕРИОДЫ ТРЕНИРОВОК											
		сентябрь	октябрь	ноябрь	декабрь	январь	февраль	март	апрель	май	июнь	июль	август
1. Теория и методика физической культуры и спорта	21	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1
2. Физическая подготовка	143	9	11	9	9	6	9	9	9	9	10	25	28
Общая физическая подготовка	80	5	6	5	5	5	5	5	6	5	6	13	14
Специальная физическая подготовка	63	4	5	4	4	1	4	4	3	4	4	12	14
3. Избранный вид спорта	168	18	16	16	16	18	16	16	16	18	16	2	0
Технико-тактическая подготовка	140	14	14	14	14	14	14	14	14	14	14	0	0
Психологическая подготовка	22	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	0
Промежуточная и итоговая аттестация	6	2	0	0	0	0	0	0	0	2	0	0	0
4. Другие виды спорта и подвижные игры	42	3	3	4	4	4	4	4	4	3	3	3	3
5. Самостоятельная работа	42	3	3	4	4	4	4	4	4	3	3	3	3
Всего часов	416	35	35	35	35	34	35	35	35	35	34	34	34

Годичный план подготовки (командный и индивидуальные). Он состоит из следующих разделов: краткая характеристика группы занимающихся, основные задачи и средства тренировки, их примерное распределение по отводимому времени, примерное распределение тренировочных нагрузок по объему и интенсивности, распределение соревнований, тренировочных занятий и отдыха, контрольные нормативы, спортивно-техни-

ческие показатели (спортивные результаты), педагогический и врачебный контроль.

Групповой годичный план спортивной тренировки

Вид спорта _____

Краткая характеристика группы спортсменов.

Возраст _____

Спортивные разряды _____

Уровень спортивных достижений в предыдущем году _____

Уровень физической, технической, тактической и волевой подготовленности _____

Основные недостатки в подготовленности спортсменов _____

2. Основные задачи тренировки, основные средства тренировки, их примерное распределение по отводимому времени (в баллах условно обозначено, что средствам тренировки отводится времени: 5 – много, 3 – средне, 1 – мало).

Основные задачи тренировки	Основные средства тренировки	Месяцы														
		IX	X	XI	XII	I	II	III	IV	V	VI	VII	VIII			
Физическая подготовка																
Техническая подготовка																
Тактическая подготовка																
Волевая подготовка																

3. Примерное распределение тренировочных нагрузок по объему и интенсивности (условные обозначения объема: большой, средний, малый; условные обозначения интенсивности: высокая, средняя, низкая).

Ме-	Примерный объем нагрузки	Примерная интенсивность нагрузки
IX		
X		
XI		
XII		
I		
II		
III		
IV		
V		
VI		
VII		
VIII		

4. Распределение соревнований, тренировочных занятий и дней отдыха.

Показатели	IX	X	XI	XII	I	II	III	IV	V	VI	VII	VIII
Количество соревнований												
Количество дней соревнований												
Количество тренировочных за-												

5. Контрольные нормативы.

Перечень контрольных испытаний	Подготовительный период	Соревновательный период	Переходный период

6. Спортивно-технические показатели (спортивные результаты).

Многоборья и виды легкой атлетики	Подготовительный период	Соревновательный период	Переходный период
Виды контроля			

7. Педагогический и врачебный контроль.

Развитие личностных качеств. Медицинские показатели.

8. Места занятий, оборудование и спортивный инвентарь.

Оперативное планирование включает в себя рабочий план, план-конспект тренировочного занятия, план подготовки к отдельным соревнованиям.

Рабочий план определяет конкретное содержание занятий на определенный учебно-тренировочный цикл или календарный срок (например, на месяц). В этом документе планируется методика обучения и спортивного совершенствования в соответствии с требованиями программы и плана-графика годового цикла спортивной тренировки. В нем в методической последовательности излагается теоретический и практический материал каждого тренировочного занятия [22, с. 401].

В таблицах 8 и 9 приводятся образцы месячного и недельного планов тренировки.

План-конспект тренировочного занятия составляется на основе рабочего плана. В этом документе детально определяют задачи, содержание и средства каждой части занятия, дозировку упражнений и организационно-методические указания.

Таблица 8 – Групповой план тренировки на один месяц

Основные тренировки	Основные средства тренировки	Числа месяца								Суммарный объем в месячном цикле
		1	2	3	4	5	6	7	8 и т.д.	

Таблица 9 – Групповой план тренировки на одну неделю

Основные тренировки	Основные средства тренировки	Дни недели							Суммарный объем за неделю
		Пн	Вт	Ср	Чт	Пт	Сб	Вс	

План-конспект тренировочного занятия

по _____ (указать вид спорта)

Задачи занятия:

- 1) _____
- 2) _____
- 3) _____

Необходимые оборудование и инвентарь _____

Части занятия	Содержание занятия	Дозировка	Организационно-методические указания

В первую графу "Части занятия" запишите название части занятия (подготовительная, основная, заключительная) и их продолжительность.

В графу "Содержание занятия" запишите все упражнения в порядке их проведения на тренировочном занятии.

В графе "Дозировка" укажите число повторений, серий, подходов, время выполнения, метраж, скорость и т.п.

В графе "Организационно-методические указания" запишите методы выполнения упражнений, требования к выполнению двигательных действий, ключевые моменты техники выполнения и т.п.

План подготовки к отдельным соревнованиям (командный и индивидуальный) должен моделировать программу предстоящих соревнований (чередование нагрузок и отдыха) и включать средства для достижения максимальной работоспособности (на данный период тренировки) и формирования чувства абсолютной уверенности в своих силах.

Все тренировочные планы независимо от их типа (командные и индивидуальные годовые и оперативные и т.д.) должны включать в себя:

- 1) данные о тех, на кого рассчитан план (персональные данные о спортсмене или общая характеристика команды);

2) целевые установки (главные цели периода, на который составляется план; промежуточные цели для отдельных этапов; частные цели, относящиеся к различным видам подготовки);

3) показатели, поддающиеся количественному измерению и характеризующие тренировочные и соревновательные нагрузки и состояние спортсменов;

4) тренировочные и воспитательно-методические указания;

5) сроки соревнований, контрольного тестирования, спортивно-медицинских обследований.

Периодически сравнивая фактическое изменение контролируемых показателей с планируемыми, можно своевременно обнаружить отклонения в применении средств и методов тренировки. Одновременно можно оценить эффективность применяемых средств и методов, анализируя их влияние на организм спортсмена.

Научно-методическими предпосылками к планированию подготовки в каждом виде спорта должны являться следующие знания:

а) для многолетних и годовых макроциклов – индивидуальные особенности развития спортивной формы отдельного спортсмена, а в командных видах спорта – команды в целом; специфические особенности долговременной адаптации организма к данному виду мышечной деятельности;

б) для отдельного этапа (мезоцикла) – принципиальные тенденции в динамике состояния спортсмена в связи с задаваемой тренировочной нагрузкой, в том числе в зависимости от ее содержания, объема, интенсивности и чередования;

в) для микроцикла – целесообразные формы сочетания ближних тренировочных эффектов нагрузок различной величины и преимущественной направленности (сроки и полнота восстановления специальной работоспособности организма в зависимости от объема, интенсивности и направленности задаваемых нагрузок) [22, с. 402].

Врачебно-педагогический контроль.

Шапкова Л.В. отмечает, что практическая деятельность педагога требует знания основного дефекта, его проявлений, качественного своеобразия и структуры, сопутствующих заболеваний и вторичных отклонений, медицинских показаний и противопоказаний к тем или иным видам физических упражнений. Кроме того, необходимо знать состояние сохранных функций, особенности психомоторики с учетом возраста, основного вида деятельности, характерного для каждого возрастного периода. Эти сведения необходимы педагогу, чтобы, во-первых, не навредить, во-вторых, выявить потенциальные личностные и функциональные возможности ребенка, в-третьих, определить и контролировать оптимальный путь коррекции и развития.

Специалист адаптивной физической культуры самостоятельно проводит педагогическую диагностику, выявляя состояние отдельных двигательных функций, физических и координационных способностей. Его задача состоит в том, чтобы правильно интерпретировать результаты медицинской и психологической диагностики и на основе сопоставления и анализа этих данных планировать стратегический путь и оперативные способы, методы и приемы коррекции и развития [23, с.23].

Курдыбайло С.Ф. отмечает, что развитие и совершенствование средств и методов адаптивной физической культуры, всех ее основных направлений – адаптивного физического воспитания, двигательной рекреации, физической реабилитации, адаптивного спорта неразрывно связано с медицинским обеспечением, в частности *врачебным контролем*. Цели и задачи врачебного контроля весьма разнообразны. Они определяются причиной, вызвавшей наступление инвалидности и лимитирующей двигательные возможности человека, степенью нарушения двигательных возможностей, необходимостью оценки общего физического состояния, функциональных возможностей организма и т.д. Важной специфической задачей является оценка влияния инвалидизирующих факторов на состояние организма, а также динамики показателей жизнедеятельности под влиянием систематических занятий физической культурой. Не менее значимым является определение показаний, ограничений и противопоказаний к физическим нагрузкам [11].

Педагогический контроль проводится с целью оценки динамики физического развития, уровня общей и специальной подготовленности, функционального состояния организма, адекватности тренировочных нагрузок возможностям занимающихся. Важной составляющей контроля являются параметры тренировочных и соревновательных нагрузок [13].

Врачебно-педагогический контроль решает следующие задачи:

- Определение состояния здоровья и функционального состояния организма.
- Оценка динамики состояния здоровья.
- Оценка и выбор наиболее эффективных средств и методов, как самого процесса ФВ, так и улучшения восстановительных процессов после физических нагрузок.
- Оценка гигиенических условий проведения занятий (температура воздуха, влажность, освещенность, вентиляция и т.п.).
- Соблюдение техники безопасности.
- Соответствие спортивного инвентаря (размеры, масса, состояние).
- Соответствие одежды и обуви, организация учебно-тренировочного процесса.

В связи с решаемыми задачами, содержанием врачебно-педагогического контроля, являются:

- Врачебное освидетельствование.
- Врачебно-педагогические наблюдения непосредственно в процессе занятия.
- Врачебно-спортивное консультирование.
- Санитарно-гигиенический надзор за местами занятий.
- Санитарно-просветительная работа среди спортсменов и их родственников.
- Медико-санитарное обеспечение спортивных соревнований.

Врачебная часть контроля определяет выбор средств физического воспитания и видов спорта с учетом индивидуальных нарушений, определяет объем занятий, специальные мероприятия, которые необходимо провести до и после тренировки, проводят классификацию спортсмена и медицинское освидетельствование, выделяют противопоказания, оценивает степень воздействия процесса физического воспитания на организм спортсмена-адаптанта (незначительное, умеренное, значительное, чрезмерное) [5].

Различают этапный, текущий и оперативный контроль.

Этапный контроль оценивает уровень развития функциональных возможностей систем и органов, лежащих в основе работоспособности. Проводится в соответствии с этапами (большими циклами) тренировки, их задачами и содержанием. Включает в себя медицинское обследование: осмотр специалистами, функциональные пробы, лабораторные анализы и инструментальные исследования. Проводится в медицинских учреждениях врачами. Современный ВПК включает также физиологический контроль двигательных качеств: тестирование физическими нагрузками с целью выяснения пределов силы и структуры силовых возможностей при движениях в различных суставах, соотношение силы и скорости в диапазоне угловых скоростей движений, силовой выносливости в изотоническом и изодинамическом режимах: измерение энергического потенциала – пределов аэробной и анаэробной производительности.

При этом по этапам оценивается динамика физиологических процессов, функциональных свойств, регуляции физиологических функций. С этой целью определяются показатели, которые характеризуют физиологические параметры, обеспечивающие устойчивое поддержание метаболизма и высокую работоспособность при нагрузке, факторы преодоления утомления, компенсации гипоксии и метаболических процессов (ацидоза, алкалоза, выведения лактата) – так называемый специализированный контроль.

Для этого исследуют: размеры, формы, пропорции тела, объем сердца, ЖЕЛ, дыхательный объем, кислородную емкость крови, сосудистую проводимость, общий объем крови, уровень гемоглобина, состав мышечных

волокон, мощность ферментативных систем высокоэнергетических фосфатов, энергетические запасы, эргометрические показатели аэробной и анаэробной мощности и параметры силы, максимальные значения потребления кислорода, минутного объема дыхания, кровообращения кислородного пульса, систолического объема, максимальные величины транспорта газов в организме, возможные пределы ацидотических и гипоксических сдвигов и тепловой устойчивости при нагрузке, степень развития мощности (аэробной и анаэробной) устойчивости, экономичности, подвижности функций и метаболизма, проводимость организма для кислорода, углекислоты, лактата, тепла.

1) Определение соответствия режима нагрузок возможностям организма через оценку общей напряженности функционального состояния организма.

2) Оценку соответствия тренировочного эффекта текущих нагрузок физиологической предрасположенности спортсмена-адаптанта.

3) Оценку соответствия тренировочного эффекта текущих нагрузок их планируемой направленности.

4) Определение адапционного потенциала организма спортсмена-адаптанта на момент исследования: оценка резерва тренируемости, исчерпанность резервов, прироста разных сторон функциональных возможностей.

С этой целью используются выяснения жалоб на состояние здоровья и общего самочувствия, медицинский осмотр и изучение следующих показателей: уровень основного объема, частота сердечных сокращений артериальное давление, изменения на электрокардиограмме, фазовый анализ сокращения сердца в покое, устойчивость к гипоксии, изменения в формуле крови, кислотно-основное равновесие, состояние сенсорных систем – проприоцепции, вестибулярной чувствительности, возбудимости вегетативных центров, гормонального статуса и др.

Н. Гордон (1999) выделяет следующие симптомы перегрузки:

1. Боль или чувства дискомфорта в области живота, шеи, челюсти или рук.

2. Тошнота во время или после выполнения физических упражнений.

3. Появление непривычной отдышки во выполнении физических упражнений.

4. Головокружение или обморок.

5. Нарушение ритма сердечной деятельности.

6. Высокий показатель ЧСС сохраняется спустя 5 мин. отдыха и дольше.

Оперативный контроль имеет цели:

1. Проведение оценки влияния каждого тренировочного занятия на организм спортсмена.

2. Определение по уровню срочных адаптивных реакций организма направленности и напряженности нагрузок.

3. Проведение оценки степени достижения конкретной цели каждого тренировочного занятия.

4. Осуществление оперативной коррекции тренировочного эффекта отдельных упражнений и тренировочного занятия в целом.

При проведении оперативного, контроля определяют:

– Во время нагрузки: температура тела, ЧСС и частоту дыхания, их соотношение, легочную вентиляцию, отношение потребление кислорода к потреблению кислорода при лактатном пороге, и к максимальному потреблению кислорода.

– После нагрузки: характеристики, отражающие утомление после нагрузки, – изменения на электрокардиограмме, ЖЕЛ, силы дыхательных мышц, параметры, отражающие характер энергообеспечения нагрузки: содержание лактата, кислотно основное равновесие крови, метаболические показатели, отражающие характер нагрузок: содержание лактата, мочевины, фосфора, креатинфосфата, креатина, свободных жирных кислот, кетоновых тел, глюкозы и др.

Педагогический контроль подразумевает контроль соотношения динамики воздействий (преподавателя и других внешних факторов – семья, близкого окружения, общественного мнения, общечеловеческих ценностей) на обучаемого и его "отклика" на эти воздействия. В мероприятиях ВПК определяется состояние организма спортсмена-адаптанта в настоящий момент (текущее состояние), учитывается состояние, в котором спортсмен-адаптант находится ранее (генез) и делаются попытки предсказать его вероятное состояние в будущем (прогноз).

По данным врачебно-педагогического контроля выявляется общая нагрузка на организм спортсмена-адаптанта в занятиях физическими упражнениями. На основании этих данных строится физиологическая кривая нагрузки, постепенно повышающаяся к своему максимальному значению в основной части занятия и снижающаяся к концу заключительной части. Характер физиологической кривой зависит от периода занятий, функционального состояния спортсмена-адаптанта и индивидуальной ответной реакции организма на физическую нагрузку [5].

Допинг-контроль. Спортивная подготовка должна строиться в соответствии с требованиями ВАДА (Всемирная антидопинговая организация), РУСАДА (Российская антидопинговая организация), МПК (Международный паралимпийский комитет) и основываться на следующей информации, которая должна быть донесена до спортсменов. Прежде всего, спортсмены должны быть знакомы с Антидопинговым кодексом Международного паралимпийского комитета, своими правами и обязанностями при проведении допинг-контроля.

Всемирный антидопинговый кодекс (ВАДК). Всемирный антидопинговый кодекс был единогласно принят в Копенгагене в 2003 г. на Всемирной конференции по борьбе с допингом в спорте. Международные спортивные федерации, национальные олимпийские комитеты, Международный олимпийский комитет и другие спортивные организации приняли Кодекс перед Олимпиадой в Афинах 2004 г. Антидопинговые правила ВАДА являются обязательными к выполнению всеми спортсменами мира. Международный паралимпийский комитет принял Всемирный антидопинговый кодекс (ВАДК) в 2004 году и разработал в соответствии с его общими принципами Международный паралимпийский антидопинговый кодекс, включая Международные стандарты для тестирования ВАДК в целях борьбы с допингом в спорте среди спортсменов-инвалидов. Антидопинговые правила, как и правила соревнований, являются спортивными правилами.

Запрещенный список. Запрещенный список – это Международный стандарт, определяющий, какие субстанции и методы запрещены в спорте. В списке также указаны вещества, которые запрещены для отдельных видов спорта. Каждый год ВАДА публикует новую версию Запрещенного списка. Новая версия публикуется за три месяца до вступления списка в силу.

Структура Запрещенного списка. Если спортсмен не знает точно, какие субстанции входят в состав какого-либо препарата, нельзя использовать его до тех пор, пока не будет уверенность, что он не содержит запрещенных субстанций. Незнание никогда не оправдывает прием допинга.

Всегда надо быть осторожным при приеме субстанций, прием которых разрешен во внесоревновательный период. Их применение непосредственно перед началом соревнований может привести к положительному результату допинг-контроля во время соревнований.

Пищевые добавки. ВАДА обращает внимание на использование спортсменами пищевых добавок, так как во многих странах правительства не регулируют соответствующим образом их производство. Это означает, что ингредиенты, входящие в состав препарата, могут не соответствовать веществам, указанным на его упаковке. В некоторых случаях среди субстанций, не указанных на упаковке, могут быть запрещенные в соответствии с антидопинговыми правилами. Значительная часть положительных результатов допинг-контроля является следствием использования некачественных пищевых добавок. Позиция ВАДА по использованию пищевых добавок состоит в том, что спортсменам международного уровня они необходимы. ВАДА обеспокоено тем, что многие спортсмены собираются принимать те или иные пищевые добавки без достаточных знаний о пользе данного препарата, а также о том, содержит ли он запрещенную субстанцию в препарате. Использование некачественной пищевой добавки не служит оправданием при рассмотрении дел об обнаружении допинга.

Спортсмены должны помнить о том, что пищевые добавки могут содержать опасные и вредные вещества, а также о принципе полной ответственности спортсмена. Спортсмен должен в первую очередь проконсультироваться с компетентным специалистом, таким как диетолог (специалист по спортивному питанию) или спортивный врач, чтобы получить совет, каким образом можно получить необходимые организму вещества, употребляя обычную пищу. Если специалисты рекомендуют прием пищевых добавок, то надо быть уверенным, что добавки не принесут вреда здоровью. Приняв решение о приеме добавок, следует использовать препараты, выпущенные производителями, имеющими солидную репутацию и использующими качественное оборудование, такими как всемирно известные международные фармацевтические компании.

Терапевтическое использование запрещенных субстанций. Спортсмены, как и не занимающиеся спортом люди, нуждаются в лечении. Иногда субстанции, которые могут потребоваться в процессе лечения, входят в запрещенный список. Тем не менее, спортсмен может применять необходимые лекарственные препараты, заранее получив разрешение на их терапевтическое использование от международной федерации или РУСАДА. При положительном результате тестирования учитывается разрешение на терапевтическое использование. Если доказано, что положительный результат тестирования вызван терапевтическим использованием, то по отношению к спортсмену санкции не применяются.

Процесс выдачи разрешений на терапевтическое использование состоит из четырех этапов:

1) В соответствии с правилами, спортсменам национального уровня следует обращаться в РУСАДА, спортсменам международного уровня – в международную федерацию с запросом на терапевтическое использование. Обычно обращение в международную федерацию проводит национальная спортивная федерация.

2) Лечащий врач должен заполнить специальный формуляр.

3) Направить формуляр на рассмотрение в международную федерацию или РУСАДА.

4) Постараться выполнить эту процедуру подачи заявки как можно быстрее, оптимальный срок – за 21 день до начала соревнований.

После принятия запроса спортсмен получает уведомление о том, что спортсмену выдано разрешение на терапевтическое использование, а также сертификат, где указываются дозировки и продолжительность приема запрещенной субстанции. Необходимо помнить, что разрешение на терапевтическое использование всегда выдается на строго определенный период. В случае если спортсмену отказали в выдаче разрешения на терапевтическое использование, он имеет право направить запрос в ВАДА о пересмот-

ре решения (за свой счет). Если ВАДА подтверждает решение антидопинговой организации или международной федерации, спортсмен может подать апелляцию на такое решение в национальный апелляционный орган – для спортсменов национального уровня или в Международный спортивный арбитраж – для спортсменов международного класса. ВАДА имеет право рассматривать и пересматривать все терапевтические разрешения, выдаваемые федерацией или антидопинговой организацией.

Программы допинг-контроля. В Кодексе говорится, что антидопинговые организации должны планировать и проводить соревновательные и внесоревновательные тестирования спортсменов. Речь идет о тестировании международными федерациями и ВАДА спортсменов международного класса, а также о спортсменах международного и национального уровня, тестируемых РУСАДА или, в некоторых случаях, государственными спортивными учреждениями.

Соревновательное тестирование. Антидопинговые организации координируют процесс соревновательных тестирований таким образом, что только одна организация проводит тестирования во время спортивного мероприятия или соревнования. Критерии отбора спортсменов определяются заранее и основаны на правилах соответствующей международной федерации или организационного комитета соревнований. Как правило, именно антидопинговая организация страны-хозяйки занимается сбором проб, если международная федерация или организаторы соревнований не имеют какой-либо альтернативной программы антидопингового контроля. Спортсмены, выбранные для прохождения допинг-контроля, сразу после соревнований должны сдать пробу мочи в соответствии с Международными стандартами тестирования. Пробы проверяются на наличие субстанций, применение которых запрещено во время соревнований в соответствии с запрещенным списком.

Внесоревновательное тестирование. Проведение внесоревновательных тестирований или любых тестирований, проводимых не во время соревнований, является прерогативой антидопинговых организаций. Внесоревновательное тестирование означает, что любой спортсмен может быть выбран для прохождения тестирования в любое время и в любом месте. Анализ проб ведется в соответствии со списком субстанций и методов, запрещенных во внесоревновательный период.

Информация о местонахождении спортсменов. Для того чтобы спортсмен, включенный антидопинговой организацией в регистрируемый пул тестирования, был доступен для проведения внесоревновательного тестирования, необходимо предоставлять точную информацию о местонахождении спортсменов. Как правило, информацию о местонахождении предоставляют раз в три месяца, хотя в национальных антидопинговых агентствах

могут существовать свои правила на этот счет. Если ваши планы меняются, вы должны своевременно предоставлять информацию об этих изменениях. Информация о местонахождении спортсменов включает домашний адрес, рабочее расписание, расписание тренировок, сборов и соревнований; другими словами – это информация, которая помогает представителям антидопинговой службы разыскать спортсмена в назначенный для проведения тестирования день. В соответствии с Кодексом, если спортсмен международного класса или спортсмен, выступающий на национальном уровне, включен в регистрируемый пул тестирования, то прямой обязанностью спортсмена является предоставление информации о его местонахождении. Отказ предоставить точную информацию о местонахождении рассматривается как нарушение антидопинговых правил и влечет за собой наложение санкций на спортсмена.

Некоторые особенности тестирования спортсменов.

Несовершеннолетние спортсмены. Несовершеннолетние спортсмены могут по собственной просьбе в течение всего процесса сбора пробы быть в сопровождении своего представителя, даже в туалете. Однако представитель не может наблюдать за самой процедурой сдачи пробы мочи.

Спортсмены с ограниченными двигательными возможностями. Эти спортсмены вправе попросить представителя антидопинговой службы оказать помощь в поддержании оборудования, разделении пробы и заполнении формуляра.

Спортсмены с церебральным параличом или серьезными нарушениями координации могут использовать большую по размеру емкость для сдачи пробы.

Спортсмены с нарушением зрения. Этим спортсменам может сопровождать представитель в течение всего процесса сдачи пробы, в том числе в туалете. Однако сопровождающее спортсмена лицо не может наблюдать за самим процессом сдачи мочи. Цель – убедиться, что моча принадлежит именно этому спортсмену. Представитель спортсмена или инспектор по допинг-контролю зачитывает спортсмену форму антидопингового контроля. Спортсмен также может попросить своего представителя подписать форму от его имени.

Спортсмены с ограниченными интеллектуальными возможностями. Такого спортсмена может сопровождать представитель в течение всего процесса сдачи пробы, в том числе в туалете. Однако сопровождающее спортсмена лицо не может наблюдать за самим процессом сдачи мочи. Цель – убедиться, что моча принадлежит именно этому спортсмену.

Спортсмены, использующие мочеприемники. Эти спортсмены должны вынуть емкость для сбора и вылить из нее мочу, чтобы можно было получить свежую пробу.

Спортсмены, использующие катетеры. Для предоставления пробы можно использовать как свой собственный катетер (он должен быть с защитой от фальсификации пробы), так и предоставляемый в пункте допинг-контроля, если таковые там имеются.

Санкции. Антидопинговая организация, которая проводит сбор проб, ответственна за принятие решения относительно санкций для спортсмена, нарушившего антидопинговые правила. У спортсмена есть право предоставления обоснования для отмены или сокращения санкций. Санкции за нарушение антидопинговых правил варьируются от предупреждения до пожизненной дисквалификации. Во время соревновательного тестирования происходит автоматическое аннулирование результатов соревнований, на которых было зафиксировано нарушение антидопинговых правил, кроме того, спортсмена лишают медалей и призов. Все результаты на соревнованиях, проходивших после взятия пробы, также могут быть аннулированы. Срок дисквалификации спортсмена от участия в соревнованиях зависит от вида нарушения, различных обстоятельств при рассмотрении каждого отдельного случая, субстанции (или ее количества), обнаруженной в пробе, а также от того, в первый ли раз совершено нарушение. Спортсмены должны знать, что несмотря на то, что международная федерация и персонал (тренер и спортивный врач) играют важную роль в предоставлении спортсмену информации обо всех аспектах допинг-контроля, основная ответственность лежит именно на спортсмене. Именно спортсмен ответственен за все, что попадает в его организм, и он должен знать антидопинговые правила.

Спортсменам также следует:

- Подробно изучить антидопинговый кодекс.
- Знать, какие субстанции запрещены в избранном виде спорта.
- Ставить в известность врача или фармацевта о том, что спортсмен может быть подвергнут допинг-контролю.
- Консультироваться с антидопинговой организацией или организаторами соревнований в том случае, если по медицинским показаниям спортсмену необходим прием субстанций, входящих в Запрещенный список, в этом случае необходимо заранее сделать запрос на терапевтическое использование.
- Осторожно относиться к нелегализованным препаратам, таким как пищевые добавки или гомеопатические средства, так как они могут содержать запрещенные субстанции.
- Предоставлять информацию о своем местонахождении и быть доступным для тестирования в случае необходимости [6]

Учет в процессе спортивной тренировки. Важное значение имеет эффективная система учета в процессе спортивной тренировки. Учет показа-

телей спортивной тренировки дает возможность тренеру проверить правильность подбора и использования средств, методов и форм осуществления процесса спортивной подготовки, выявить более эффективный путь к повышению спортивного мастерства. Он позволяет следить за уровнями различных сторон подготовленности спортсменов, динамикой спортивных результатов, физическим развитием, состоянием здоровья и т.д. Анализ данных учета дает возможность не только контролировать, но активно вмешиваясь в учебно-тренировочный процесс, совершенствовать его. Учету подлежат все стороны тренировочного процесса.

Учет показателей спортивной тренировки осуществляется в следующих формах.

Этапный учет осуществляется в начале и конце какого-либо этапа, периода, годового цикла. В первом случае он называется предварительным, во втором – заключительным (итоговым).

Предварительный учет позволяет определить исходный уровень подготовленности спортсмена или группы спортсменов. Данные итогового учета при сопоставлении их с результатами предварительного учета позволяют оценить эффективность учебно-тренировочного процесса и внести коррективы в последующий план тренировки.

Текущий учет проводится непрерывно в процессе отдельных тренировочных занятий, в микро- и мезоциклах тренировки. Он предусматривает фиксацию средств, методов, величин тренировочных и соревновательных нагрузок, оценку состояния здоровья и подготовленности спортсмена.

Оперативный учет является разновидностью текущего. Данные оперативного учета позволяют получить нужную информацию об изменениях в состоянии занимающихся, условиях, содержании и характере тренировки во время проведения занятия. Эти сведения необходимы для успешного управления тренировочным процессом в ходе одного занятия.

Основными документами учета в спортивной школе являются журнал учета занятий, дневник тренировки, журнал учета спортсменов-разрядников, инструкторов-общественников, судей по спорту, таблица рекордов спортивной школы, протоколы соревнований, личные карточки и врачебно-контрольные карты занимающихся.

Журнал учета занятий – один из главных документов учета. Для всех отделений спортивных школ он должен иметь единую форму. Каждый учащийся спортивной школы обязан вести дневник тренировки, в котором фиксируются дата, время и продолжительность занятия; его содержание, дозировка тренировочной нагрузки; спортивные результаты, показанные на соревнованиях. В дневнике записывается, как соблюдаются режим, восстановительные мероприятия. В дневник вносятся результаты выполнения контрольных испытаний (тестов). Данные врачебного контроля позволяют

судить о динамике тренированности и оценивать, как воздействует применяемая система тренировки на здоровье спортсменов.

В дневнике спортсмена должны быть следующие разделы: индивидуальный план тренировки, содержание учебно-тренировочного процесса, результаты участия в соревнованиях, результаты контрольных испытаний, данные врачебных обследований, отчет о тренировке за определенный период времени.

В качестве примера далее приводится один из вариантов дневника тренировки спортсмена [22, с.412-413].

ВОПРОСЫ И ЗАДАНИЯ ДЛЯ ОВЛАДЕНИЯ КОМПЕТЕНЦИЯМИ

1. Каково предназначение адаптивного спорта?
2. Перечислите отличительные черты адаптивного спорта.
3. Назовите разновидности адаптивного спорта.
4. В чем особенности рекреативно-оздоровительного спорта и спорта высших достижений?
5. Назовите главные стратегические принципы педагогической деятельности в адаптивном спорте.
6. Дайте определение понятию "спортивная тренировка".
7. Каковы отличительные черты спортивной тренировки?
8. Назовите цель и задачи спортивной тренировки.
9. Назовите характерные особенности спортивной тренировки в паралимпийских видах спорта.
10. Перечислите принципы спортивной тренировки.
11. На какие группы делятся средства спортивной тренировки в адаптивном спорте?
12. Какие классификации физических упражнений применяются в адаптивной физической культуре?
13. Дайте определения понятиям "соревновательные упражнения", "специально-подготовительные упражнения" и "общеподготовительные упражнения".
14. Раскройте содержание общепедагогических методов, применяемых в процессе спортивной тренировки.
15. Назовите специфические (практические) методы спортивной тренировки.
16. Каковы особенности технической подготовки в адаптивном спорте?
17. В чем отличие общей и специальной физической подготовки?
18. Назовите элементы спортивной тактики в адаптивном спорте.

19. Какова направленность психологической подготовки в адаптивном спорте?
20. Назовите основные методы психологической подготовки.
21. Каково содержание теоретической подготовки в адаптивном спорте?
22. Какие компоненты включает технико-конструкторская подготовка спортсмена-паралимпийца?
23. В чем заключается интегральная подготовка спортсмена?
24. Дайте определения понятиям "микроцикл", "мезоцикл" и "макроцикл".
25. Опишите содержание стадии базовой подготовки в адаптивном спорте.
26. На какие этапы делится стадия максимальной реализации индивидуальных спортивных возможностей?
27. Опишите содержание стадии спортивного долголетия.
28. Для чего применяются тренировки в горных условиях?
29. Дайте характеристику горным уровням "низкогорье", "среднегорье" и "высокогорье".
30. Как происходит адаптация человека к высотной гипоксии?
31. Способствует ли тренировка в горных условиях повышению экономичности работы?
32. Что необходимо делать для профилактики возникновения горной болезни?
33. Дайте определения понятиям "нагрузка" и "соревновательная нагрузка".
34. В чем различие развивающих, поддерживающих и восстановительных нагрузок?
35. Назовите признаки эффективности тренировочных нагрузок.
36. Назовите зоны интенсивности физических нагрузок.
37. Какие показатели тренировочной нагрузки Вы знаете?
38. Назовите типы интервалов отдыха.
39. Назовите формы планирования на этапе многолетней спортивной подготовки.
40. Перечислите документы перспективного планирования.
41. Назовите документы текущего планирования.
42. Что включает оперативное планирование?
43. В чем заключается врачебно-педагогический контроль в адаптивном спорте?
44. Назовите задачи врачебно-педагогического контроля.
45. В чем особенности этапного, текущего и оперативного контроля?
46. Какие антидопинговые организации вы знаете?
47. Назовите виды и содержание допинг-контроля в адаптивном спорте.

48. Какие санкции могут быть применены к спортсмену за использование допинга?

49. В чем особенности этапного, текущего и оперативного учета в процессе спортивной тренировки?

ЛИТЕРАТУРА

1. Адаптивный спорт [электронный ресурс]. – Режим доступа: <http://mylektsii.ru/5-131635.html> (дата обращения 15.07.2018).
2. Адаптивный спорт. Дополнительная предпрофессиональная программа [электронный ресурс]. – Режим доступа: <http://www.tambov.pfdo.ru/> (дата обращения 10.07.2018).
3. Брискин Ю.А. Адаптивный спорт / Ю.А. Брискин, С.П. Евсеев, А.В. Пердери. – М.: Советский спорт, 2010. – 316 с.
4. Васильков А.А. Теория и спорта: учебник / А.А. Васильков. – Ростов-на-Д.: Феникс, 2008. – 379 с.
5. Врачебно-педагогический контроль в адаптивном физическом воспитании [электронный ресурс]. – Режим доступа: https://studwood.ru/1024943/turizm/vrachebno_pedagogicheskiy_kontrol_adaptivnom_fizicheskom_vospitanii (дата обращения 20.07.2018).
6. Допинг-контроль [электронный ресурс]. – Режим доступа: (дата обращения: 15.07.2018).
7. Евсеев С.П. Адаптивный спорт [электронный ресурс]. – Режим доступа: http://sportguardian.ru/article/827/adaptivniy_sport (дата обращения 15.07.2018).
8. Евсеев С.П., Курдыбайло С.Ф., Суляев В.Г. Материально-техническое обеспечение АФК: учебное пособие / под ред. профессора С.П. Евсеева. – М.: Советский спорт, 2000. – 152 с.
9. Евсеев С.П., Шапкова Л.В. Адаптивная физическая культура: учеб. пособие. – М.: Советский спорт, 2000. – 240 с.
10. Курамшин Ю.Ф. Теория и методика физической культуры / Ю.Ф. Курамшин. – М.: Советский спорт, 2010. – 464 с.
11. Курдыбайло С.Ф., Евсеев С.П., Герасимова Г.В. Врачебный контроль в адаптивной физической культуре: учебное пособие / под ред. д.м.н. С.Ф. Курдыбайло. – М.: Советский спорт, 2004. – 184 с.
12. Организационно-методические особенности построения учебно-тренировочного процесса со спортсменами, имеющими отклонения в развитии [электронный ресурс]. – Режим доступа: <http://dogmon.org/uchrejdenie-dopolnitelenogo-obrazovaniya.html?page=4> (дата обращения: 15.07.2018).

13. Организация тренировочного процесса [электронный ресурс]. – Режим доступа: <https://auram.ru/invasport.htm> (дата обращения 15.07.2018).

14. Особенности тренировочного процесса спортсменов-инвалидов [электронный ресурс]. – Режим доступа: https://vuzlit.ru/352115/osobennosti_trenirovochnogo_protsessa_sportsmenov_invalidov (дата обращения: 15.07.2018).

15. Работоспособность и спортивные результаты в горных условиях [электронный ресурс]. – Режим доступа: <http://mognovse.ru/d-ekstremaleniye-usloviya-v-sisteme-podgotovki-i-sorevnovatel-stranica-4.html> (дата обращения: 17.07.2018).

16. Спортивная тренировка [электронный ресурс]. – Режим доступа: http://site-c738598.umi.ru/sportivnaya_trenirovka (дата обращения 15.07.2018).

17. Теория и организация адаптивной физической культуры: учебник. В 2 т. Т. 1: Введение в специальность. История, организация и общая характеристика адаптивной физической культуры / под общей ред. проф. С.П. Евсеева. – М.: Советский спорт, 2010. – 291 с.

18. Теория и организация адаптивной физической культуры: учебник. В 2 т. Т. 2: Содержание и методики адаптивной физической культуры и характеристика ее основных видов / под общей ред. проф. С.П. Евсеева. – М.: Советский спорт, 2007. – 448 с.

19. Технологии физкультурно-спортивной деятельности в адаптивной физической культуре: учеб пособие / под ред. С. П. Евсеева. – М.: Советский спорт, 2004. – 296 с.

20. Тренировочные и соревновательные нагрузки [электронный ресурс]. – Режим доступа: https://studbooks.net/694744/turizm/trenirovochnye_sorevnovatelnye_nagruzki (дата обращения 17.07.2018).

21. Функции адаптивного спорта [электронный ресурс]. – Режим доступа: <https://lektsii.org/10-58780.html> (дата обращения: 15.07.2018).

22. Холодов Ж. К. Теория и методика физической культуры и спорта: учебник для студ. учреждений высш. проф. образования / Ж.К. Холодов, В.С. Кузнецов. – М.: Академия, 2012. – 480 с.

23. Частные методики адаптивной физической культуры: учебник / под общ. ред. проф. Л.В. Шапковой. – М.: Советский спорт, 2007. – 608 с.

24. Экстремальные условия в системе подготовки и соревновательной деятельности спортсменов [электронный ресурс]. – Режим доступа: <http://mognovse.ru/d-ekstremaleniye-usloviya-v-sisteme-podgotovki-i-sorevnovatel.html> (дата обращения 15.07.2018).

Раздел 3. ОСНОВЫ ПСИХОРЕГУЛЯЦИИ (ПСР) ЧЕЛОВЕКА

ГЛАВА 5. ПСИХОЛОГИЧЕСКИЕ МЕТОДЫ САМОРЕГУЛЯЦИИ СОСТОЯНИЙ ЧЕЛОВЕКА

5.1. ПСИХОЛОГИЧЕСКАЯ САМОРЕГУЛЯЦИЯ СОСТОЯНИЙ (ПСР) В ПРИКЛАДНЫХ УСЛОВИЯХ

Центральное место в *адаптивном спорте* среди психопрофилактических средств активного воздействия на состояние человека, занимает группа методов, объединенных названием "психологическая (психическая) саморегуляция".

Предварительно надо указать на различия в трактовке понятия "саморегуляция", часто встречающиеся в специальной литературе. В широком смысле термином "психическая саморегуляция" обозначается один из уровней регуляции активности живых систем, для которого характерно использование психических средств отражения и моделирования реальности. При таком понимании психическая саморегуляция включает и управление поведением или деятельностью субъекта, и саморегуляцию его наличного состояния. При акцентировании внимания на последнем аспекте проявлений жизнедеятельности возникает более узкая трактовка этого понятия. В качестве примеров понимания ПСР в узком смысле можно привести следующие определения:

"Психическую саморегуляцию можно определить как регуляцию различных состояний, процессов, действий, осуществляемых самим организмом с помощью своей психической активности" (*Шубина Л.С., 1978, с. 98*);

"Под психической саморегуляцией... понимается целенаправленное изменение как отдельных психофизиологических функций, так и в целом

нервно-психического состояния, достигаемое путем специально организованной психической активности" (*Филимоненко Ю.И. 1982, с. 78*);

"Психической саморегуляцией (ПСР) называется воздействие человека на самого себя с помощью слов и соответствующих мысленных образов" (*Алексеев А.В., 1979, с. 3*);

"Под психической саморегуляцией (ПСР) мы понимаем психическое самовоздействие для целенаправленной регуляции всесторонней деятельности организма, его процессов, реакций и состояний" (*Гримак Л.П. и др., 1983, с. 151*).

При всех различиях в уровнях обобщения понятия ПСР в приведенных определениях общим для них является выделение состояния человека в качестве объекта воздействия и направленность на использование внутренних средств регуляции, в первую очередь – приемов психологического самовоздействия.

Типичной задачей для прикладной работы по профилактике неблагоприятных *функциональных состояний* (ФС) является снятие проявлений стрессовых состояний и уменьшение степеней эмоциональной напряженности деятельности, а также предотвращение их нежелательных последствий. Кроме того, на фоне нормализации состояния (главным образом за счет успокоения, расслабления) часто возникает необходимость активизировать протекание восстановительных процессов, усилить мобилизацию ресурсов, тем самым создавая предпосылки для формирования иного типа состояний – состояний высокой работоспособности.

Существуют разные методы и модификации техник ПСР, по общей направленности адекватные этим задачам. К ним прежде всего следует отнести следующие основные классы методов:

- нервно-мышечная (прогрессивная) релаксация;
- аутогенная тренировка;
- идеомоторная тренировка;
- сенсорная репродукция образов (метод образных представлений).

Наиболее разработаны в теоретическом и содержательном плане два первых метода. Они направлены на формирование специфического типа состояний человека – *релаксации* (от лат. *relaxatio* – уменьшение напряжения, расслабление) и на его основе разных степеней аутогенного погружения. При переживании этих состояний создаются благоприятные условия для полноценного отдыха, усиления восстановительных процессов и выработки навыков произвольной регуляции ряда вегетативных и психических функций. Заметим, что иногда в специальной литературе как синоним термина "аутогенное погружение" используется термин "гипнотическое погружение" (*Лобзин В.С., Решетников М.М., 1986; Краткий психологический словарь, 1985*).

Результаты исследований Дикой Л.Г., Кузнецовой А.Б., Леоновой А.Б., Свядоша А.М., Филимоненко Ю.И. показывают, что, находясь в состоянии релаксации, человек способен произвольно влиять на биоритмы, снижать болевую чувствительность в отдельных участках тела, быстро засыпать, улучшать способность концентрации внимания, обеспечивать лучшую мобилизацию преднастрочных реакций и др.

В целом, переживание состояний релаксации и аутогенного погружения существенно повышает возможности профилактики выраженных неблагоприятных состояний – снятия стрессовых реакций, а также формирования состояний повышенной работоспособности.

Состояние релаксации, которое можно рассматривать как начальную стадию аутогенного погружения, характеризуется возникновением ощущений тепла, тяжести во всем теле, переживаний внутреннего комфорта, отдыха, отвлечением от внешних раздражителей, снятием беспокойства, тревоги, излишнего волнения. Более глубокие стадии аутогенного погружения, сопровождаемые ощущениями легкости, невесомости, переживания "растворенности" тела и максимальной концентрации на мире внутренних ощущений, являются измененными состояниями сознания активной природы.

По мнению ряда авторов, наблюдаемые при возникновении состояний релаксации и аутогенного погружения сдвиги в протекании физиологических (прежде всего нейрогуморальных) и психических процессов являются "обратной копией" ответа организма на стрессовую ситуацию.

Релаксационное состояние рассматривается как своеобразный "энергетический антипод стресса" с точки зрения его проявлений, особенностей формирования и механизмов запуска. С этой особенностью связываются и выраженные профилактические и терапевтические эффекты применения различных техник, основным принципом действия которых является достижение состояния релаксации. В частности, разделив все подобные методики на 3 группы: направленные на успокоение (устранение эмоциональных доминант), восстановление (ослабление признаков утомления) и программируемость (повышение реактивности на вербальное воздействие) – и основываясь на рассмотрении релаксационного состояния в качестве антипода стресса, можно учитывать степень легкости достижения нормализующего эффекта данных методик. Наиболее быстро достигается эффект "успокоения", затем – "восстановления" и в последнюю очередь – эффект "программируемости".

Таким образом, проблему ПСР состояний можно рассматривать как *специально организованную деятельность* по управлению собственным состоянием. Методы и техники ПСР представляют собой основу для овладения необходимыми *внутренними средствами* для осуществления этой

деятельности (действиями, навыками, операциями). В связи с этим в процессе целенаправленной организации такого рода активности необходимо обеспечить:

- полноценность процесса освоения (формирования) этих средств;
- эффективность их использования при наличии сформированных навыков.

В целом, анализируя сходные черты, которые позволяют объединить различные техники и приемы ПСР в единую категорию методов активного воздействия на субъект, можно констатировать, что главными особенностями всех методов ПСР являются:

1. Выделение состояния человека в качестве объекта воздействия. При применении методов ПСР в практике профессиональной деятельности данный объект представляет собой ФС, при этом учитываются воздействия на основные уровни его проявления: физиологический, психологический, поведенческий.

2. Направленность на формирование адекватных внутренних средств, позволяющих человеку осуществить специальную деятельность по изменению своего состояния. Все методы ПСР базируются на разработке и обучении психологическим приемам внутреннего "самоизменения" состояния, осуществляемого субъектом по мере необходимости, формирования *навыков ПСР*.

3. Доминирование активной установки субъекта на изменение (регуляцию) своего состояния. Принятие человеком активной позиции в отношении возможностей управления собственным состоянием является необходимым условием для эффективного обучения навыкам ПСР, и успешность оптимизационной работы при использовании любого метода ПСР напрямую зависит от этого обстоятельства.

4. Обучение навыкам ПСР должно быть организовано в виде *последовательных этапов овладения* соответствующими внутренними навыками, что составляет основное содержание тренинговых программ.

5. Изменение ФС в процессе отдельного занятия ПСР включает ряд стадий: 1) трансформация исходного фонового состояния при помощи приемов ПСР в специфическое состояние релаксации и более глубоких степеней аутогенного погружения; 2) активная работа по снятию негативной симптоматики исходного состояния, усилению восстановительных процессов и формированию переживаний субъективного комфорта в релаксационном состоянии; 3) переход от состояния релаксации к целевому или итоговому ФС, которое может быть различным в зависимости от условий и конкретной задачи применения ПСР (достижение состояния активного бодрствования, состояния срочной мобилизации, дремотного состояния как перехода к глубокому сну и др.).

Круг практических задач в адаптивном спорте, при которых рекомендуется проведение тренингового обучения ПСР, включает следующие блоки:

1. Оптимизация физического состояния (ФС) для того, чтобы обеспечить и поддерживать высокую работоспособность в течение как можно более продолжительного периода деятельности. К данному направлению относятся:

- устранение накапливающихся эффектов утомления в процессе повседневной работы;
- купирование симптоматики стресса, дезорганизующей деятельность и препятствующей ее выполнению в оптимальном режиме;
- снятие чрезмерного эмоционального напряжения и восстановление оптимального эмоционального фона деятельности.

2. Формирование системы комплексных мер поддержания психического и физического здоровья. В этом случае тренинговые программы ПСР могут быть использованы в составе психопрофилактических и психокоррекционных программ, предназначенных для:

- коррекции состояний хронического стресса разной этиологии;
- профилактики возникновения синдрома выгорания ("burnout syndrome") или купирования таких его проявлений, как эмоциональное истощение и негативная установка по отношению к людям, с которыми человек контактирует в процессе работы;
- коррекции невротических состояний, повышенного уровня тревоги и страхов, проявляющихся, в частности, в отказах от выполнения профессиональных заданий (например, отказы от полетов в военной авиации);
- разработки программ психиатрической и психологической помощи при лечении посттравматических стрессовых расстройств и кризисных состояний.

Обучение ПСР может осуществляться в трех основных формах организации занятий по овладению навыками ПСР: 1) индивидуальных самостоятельных занятий; 2) занятий, проводимых под непосредственным, руководством методиста-психолога как в индивидуальном, так и в групповом варианте (т.н. гетеротренинг); 3) занятия в группах с использованием аудио- и видеозаписей сеансов ПСР.

Самостоятельные индивидуальные занятия по освоению ПСР – традиционная форма организации обучения. Тексты сеансов могут быть разуче-

ны либо "с листа", либо при помощи воспроизводящей аппаратуры. В отношении занятий с использованием аудиозаписей иногда высказывается мнение, что использование данной формы проведения занятий (при необходимой стандартизации программ) способно минимизировать фактор воздействия личности и квалификации ведущего, а также увеличить количество занимающихся при групповых формах тренингов.

Вместе с тем, контроль со стороны ведущего за процессом овладения навыками саморегуляции очень важен. Смысл организации групповых занятий ПСР и связанных с этим дополнительных затрат состоит как раз в том, чтобы занимающиеся имели возможность непосредственно обращаться к ведущему до начала сеанса и после его окончания. В противном случае нецелесообразно использовать групповую форму занятий ПСР, так как каждый человек, в принципе, способен самостоятельно освоить данные методы.

Целевая направленность прямого общения с ведущим двоякая. Во-первых, занимающиеся получают индивидуальные консультации по поводу возникающих у них во время сеанса переживаний, ощущений и т.п. Во-вторых, сам ведущий собирает необходимую информацию об особенностях процесса усвоения навыков ПСР от каждого человека в отдельности и от группы в целом, причем такую информацию, которую трудно получить при помощи только стандартизованных методов сбора данных. Последний аспект особенно важен для возможного (а иногда и обязательного) внесения некоторых изменений в тексты сеансов с целью достижения большего эффекта индивидуализации занятий и облегчения процесса обучения.

При систематическом использовании уже сформированных навыков саморегуляции особую роль приобретают различные вспомогательные средства повышения работоспособности. Они позволяют точнее и с большей эффективностью воздействовать на тот специфический вид ФС, который подлежит профилактике и коррекции. Кроме того, их функции состоят в обеспечении преемственности между профилактическими процедурами и работой в производственной ситуации, создании необходимого разнообразия используемых средств оптимизационной работы, что позволяет избежать привыкания. На этом уровне проведения психопрофилактической работы комплексный характер используемых мероприятий представляется обязательным.

На основе проведенного анализа в следующих разделах главы будут описаны конкретные методики ПСР, вспомогательные средства повышения работоспособности, а также организационные формы их применения в производственных условиях.

Начало научной разработки приемов формирования состояния релаксации связано с именем известного психоневролога Э. Джекобсона, установившего в 1930-х гг. существование выраженной зависимости между повышенным тонусом скелетной мускулатуры и различными формами отрицательного эмоционального возбуждения: тревожности, страха, смущения и т. п. Для устранения этих неприятных ощущений он предложил использовать серию простых физических упражнений для снятия напряжения с основных мышечных групп тела.

Суть предложенного метода состоит в уменьшении степени напряжения и последующего расслабления (релаксации) основных мышечных групп тела, вследствие чего уменьшается эмоциональное напряжение. Иными словами, мышечная релаксация вызывает релаксацию психологическую.

В соответствии с этим им была создана специальная система упражнений техника "прогрессивной", или активной, нервно-мышечной релаксации, которая представляет собой курс систематических тренировок по произвольному расслаблению различных групп поперечно-полосатых мышц.

Каждое упражнение состоит из чередующихся периодов максимального сокращения и быстро следующего за ним расслабления определенного участка тела. Непосредственным эффектом выполнения подобных упражнений является достаточно полное снятие напряжения в задействованной мышечной группе, усиление кровенаполнения сосудов данной области. Субъективно процесс *расслабления* представлен ощущениями тепла и тяжести, размягчения, распространения волны тепла и приятной тяжести в прорабатываемом участке тела, чувством покоя и отдыха. Названные ощущения – следствие устранения остаточного, обычно не замечаемого напряжения в мышцах, усиления кровенаполнения сосудов данной области и, соответственно, усиления обменных и восстановительных процессов.

Таким образом, в основе техники нервно-мышечной релаксации лежит прямое воздействие на определенные физиологические системы, приводящее к возникновению ощутимых сдвигов в психической сфере. Независимо от особенностей разных модификаций техники нервно-мышечной релаксации, процесс обучения соответствующим навыкам включает три основные стадии. На первой из них у человека вырабатываются навыки произвольного расслабления отдельных мышечных групп в состоянии покоя. Затем они объединяются в целостные комплексы, обеспечивая (по желанию) либо расслабление всего тела, либо отдельных его участков.

При этом тренировка сначала проводится в состоянии покоя, а потом может включаться в процесс выполнения некоторых видов деятельности – чтение, письмо, наблюдение и др., не затрагивая при этом мышц, участвующих в реализации соответствующих двигательных актов. Цель заключительной стадии состоит в усвоении так называемого "навыка отдыха", позволяющего произвольно вызывать расслабление в тех жизненных ситуациях, когда необходимо быстро снять или уменьшить степень острых аффективных переживаний, перенапряжения.

Исследования показывают, что использование техники нервно-мышечной релаксации обладает терапевтическим эффектом при бессоннице, гипертонической болезни, мигренях, невротических состояниях. Тем более уместно использование этих простых приемов в профилактических целях как своеобразного "психогигиенического средства".

Для снятия усталости и эмоционального напряжения активной релаксации подлежат все основные участки тела, "прорабатываемые" в определенной последовательности, например: мышцы конечностей (ноги, руки), туловище, плечи, шея, голова, лицо. Время, требуемое для выполнения на начальных стадиях тренировки, составляет от 40 мин. (при двукратном выполнении каждого упражнения) до 18-20 мин. (при однократном выполнении упражнений).

Противопоказаниями для выполнения отдельных упражнений по расслаблению являются патологии соответствующих органов, а также возраст до 12 лет. При наличии каких-либо заболеваний перед началом использования приемов нервно-мышечной релаксации требуется пройти консультирование и получить разрешение врача.

Техника нервно-мышечной релаксации может быть реализована в нескольких модификациях. В профессионально-прикладных целях наиболее часто применяется вариант методики Д. Гир-дано и Дж. Эверли. Базовый вариант сеанса данной модификации представлен в переводе А.Б. Леоновой и О.Н. Могиловой.

5.3.1. Текст сеанса нервно-мышечной релаксации

Вводная информация.

Основные предпосылки занятий нервно-мышечной релаксацией состоят в следующем:

1. Стресс и тревожность связаны с мышечным напряжением.
2. При ослаблении напряжения мышц можно достигнуть значительно уменьшения переживания беспокойства, тревоги, других проявлений повышенного возбуждения.
3. Ощущения расслабления мышц легче достигнуть и почувствовать при сравнении с напряжением.

Использование приемов релаксации – мощное средство, позволяющее полностью расслабиться и обрести душевное равновесие. Однако это активно вырабатываемый навык и, как всякий навык, требует упорной тренировки. Ошибка большинства людей, начинающих заниматься релаксацией, состоит в том, что они стремятся форсировать овладение этой процедурой. Но для того, чтобы добиться успеха, нужна практика и терпение. Ваше здоровье и хорошее самочувствие стоят 15 мин. ежедневных занятий.

Предварительная инструкция. Прежде чем начать заниматься, найдите спокойное место с приглушенным освещением. Сядьте в удобное кресло... Освободитесь от стесняющей Вас одежды – жмущих поясков, галстуков, тяжелой верхней одежды, тесной обуви. Снимите часы, очки или контактные линзы...

Система релаксационных упражнений предполагает напряжение с последующим расслаблением каждой группы мышц в течение 5 сек., которые повторяются дважды. Однако если Вы чувствуете остаточное напряжение в мышце, то можно увеличить количество сокращений мышечных групп до семи раз. Следует помнить, что мышечное напряжение не тождественно мышечной боли или другим неприятным ощущениям: непроизвольной дрожи, подергиваниям и др. В этих случаях следует снизить степень произвольного сокращения или просто отказаться от упражнения. Если Вы хотите расслабить все тело, то на это потребуется около 20 мин. Можно сократить это время, релаксируя меньшее число мышечных групп.

И, наконец, во время выполнения упражнений не задерживайте дыхание. Дышите нормально или, если это удобнее, вдыхайте во время напряжения и выдыхайте при расслаблении мышц.

Основная инструкция. Теперь Вы готовы к постепенному расслаблению большинства мышечных групп для того, чтобы достигнуть состояния общей релаксации. Расположитесь как можно удобнее, пусть ничто Вас не стесняет... закройте глаза. Начнем с того, что обратим внимание на Ваше дыхание. Дыхание – это метроном нашего тела. Так давайте посмотрим, как работает этот метроном. Следите внимательно, как воздух попадает в ноздри и дальше проходит в легкие. По мере того, как Вы вдыхаете, живот и грудная клетка расширяются, при выдохе они сужаются. Сосредоточьтесь на Вашем дыхании... (пауза 30 сек.).

В каждом случае, когда мы будем фокусировать внимание на определенной мышечной группе, перед началом выполнения упражнения я дам подробные объяснения относительно того, как его надо делать. Поэтому не начинайте упражнения, прежде чем я скажу: "Готовы? Начали!"

Грудная клетка. Расслабление начнем с грудной клетки. Советую Вам, но только по моему сигналу и не раньше, сделать очень-очень глубокий

вдох. Попытайтесь вдохнуть весь воздух, который Вас окружает. Сделаем это сейчас. Готовы? Начали! Сделайте очень глубокий вдох. Самый глубокий вдох! Глубже! Еще глубже! Задержите воздух... и расслабьтесь. Теперь выдохните весь воздух из легких и возвратитесь к нормальному дыханию. Почувствовали ли Вы напряжение в грудной клетке во время вдоха? Заметили ли Вы расслабление после выдоха? Давайте запомним это ощущение, осознаем, оценим его, поскольку придется повторить это упражнение. Готовы? Начали! Вдохните глубоко! Очень глубоко! Глубже, чем прежде! Глубже, чем когда-либо! Задержите вдох и расслабьтесь. Быстро выдохните и верните исходное дыхание. Почувствовали теперь напряжение? Почувствовали расслабление? Попытайтесь сосредоточиться на разнице Ваших ощущений, чтобы затем с большим успехом повторить все снова.

(Между упражнениями – пауза 10-15 сек.)

Нижняя часть ног. Обратимся к ступням и икрам. Прежде чем начать, поставьте обе ступни плотно на пол. Теперь я попрошу Вас оставить пальцы ног на полу и поднять обе пятки так высоко, как только это возможно. Готовы? Начали! Поднимите Ваши пятки! Поднимите их обе очень высоко. Еще выше! Задержите их в таком положении и расслабьте. Пусть они мягко упадут на пол. Вы должны были почувствовать напряжение в икрах. Давайте повторим это упражнение. Готовы? Начали! Поднимите пятки высоко. Очень высоко! А сейчас еще выше, выше! Задержите! А теперь расслабьте. При расслаблении Вы могли почувствовать покалывание в икрах, некоторую тяжесть, что соответствует расслабленному состоянию.

Теперь оставьте обе пятки на полу, а пальцы поднимите как можно выше, стараясь достать ими до потолка. Давайте попробуем. Готовы? Начали! Поднимите пальцы ног. Выше! Еще выше! Еще! Задержите их! И расслабьте... Теперь давайте повторим это упражнение. Готовы? Начали! Поднимите пальцы ног высоко! Выше! Еще выше! Ну еще чуть-чуть! Задержите! Расслабьте... Вы можете почувствовать покалывание в ступнях. Попытайтесь почувствовать это покалывание, а возможно и тяжесть. Ваши мышцы сейчас расслаблены. Пусть мышцы становятся все тяжелее и расслабленнее (пауза 20 сек.).

Бедра и живот. Теперь сосредоточим внимание на мышцах бедер. Это упражнение очень простое. По моей просьбе надо вытянуть прямо перед собой обе ноги – если это неудобно, можно вытягивать по одной ноге. При этом помните, что икры не должны напрягаться. Давайте начнем. Готовы? Начали! Выпрямляйте обе ноги перед собой. Прямо! Еще прямей! Прямей, чем было! Задержите! И расслабьте... Пусть ноги мягко упадут на пол. Почувствовали Вы напряжение в бедрах? Давайте повторим это упражнение. Готовы? Начали! Вытяните обе ноги перед собой! Прямо! Еще прямей! Прямей, чем было прежде! Задержите! И расслабьте...

Чтобы расслабить противоположную группу мышц, представьте себе, что Вы на пляже и зарываете пятки в песок. Готовы? Начали! Зарывайте пятки в пол! Тверже упирайтесь пятками! Еще тверже! Тверже, чем было прежде! Задержите напряжение! И расслабьте. Повторим еще раз. Готовы? Начали! Зарывайте пятки в пол. Тверже! Еще тверже! Тверже, чем было! Еще! И расслабьте. Теперь в верхней части Ваших ног должно чувствоваться расслабление. Дайте мышцам расслабиться еще больше. Еще! Сосредоточьтесь на этом ощущении (пауза 20 сек.).

Кисти рук. Перейдем к рукам. Сначала я Вас попрошу одновременно обе руки сжать в кулаки. Сожмите вместе оба кулака настолько сильно, насколько это возможно. Готовы? Начали! Сожмите кулаки очень крепко. Крепче, чем до сих пор! Еще крепче! Задержите! И расслабьте... Теперь давайте повторим. Готовы? Начали! Сожмите кулаки очень крепко. Крепче! Еще крепче! Крепче всего! Задержите и расслабьте...

Для того, чтобы расслабить противоположную группу мышц, нужно просто растопырить пальцы настолько широко, насколько это возможно. Готовы? Начали! Раздвиньте Ваши пальцы широко. Шире! Еще шире! Задержите их в этом состоянии! Расслабьте. Повторим еще раз. Готовы? Начали! Растопырьте Ваши пальцы. Шире! Еще шире! Максимально широко! И расслабьте. Обратите внимание на ощущение теплоты и покалывания в кистях рук и предплечьях. Запомните эти ощущения (пауза 20 сек.).

Плечи. Теперь давайте поработаем над плечами. Мы несем на наших плечах большой груз напряжения и стресса. Данное упражнение состоит в пожимании плечами в вертикальной плоскости по направлению к ушам (мысленно попытайтесь достать до мочек ушей вершинами плеч). Давайте попробуем. Готовы? Начали! Поднимите плечи. Поднимите их выше. Еще! Выше, чем было! Задержите! Расслабьте. Повторим еще раз. Готовы? Начали! Поднимайте Ваши плечи как можно выше! Еще выше! Выше! Максимально высоко! И расслабьте. Очень хорошо! Сконцентрируйте внимание на ощущении тяжести в плечах. Опустите плечи, полностью дайте им расслабиться. Пусть они становятся все тяжелее и тяжелее (пауза 20 сек.).

Лицо. Перейдем к лицевой области. Начнем со рта. Первое, о чем я попрошу – улыбнитесь настолько широко, насколько это возможно. Это должна быть улыбка "до ушей". Готовы? Начали! Улыбнитесь широко. Еще шире! Шире некуда?! Задержите это напряжение! И расслабьте. Теперь повторим это упражнение. Готовы? Начали! Широкая улыбка! Широчайшая улыбка! Еще шире! Шире! Задержите! И расслабьте.

Для расслабления противоположной группы мышц сожмите губы вместе, будто Вы хотите кого-то поцеловать. Готовы? Начали! Сожмите губы вместе. Очень крепко сожмите их. Еще! Крепче! Сожмите их максимально крепко и плотно. Расслабьте. Повторим это упражнение. Готовы? Начали!

Сожмите губы! Крепче! Вытяните их немного вперед! Еще крепче! Задержите! И расслабьте. Распустите мышцы вокруг рта – дайте им расслабиться! Еще больше и больше расслабьте их.

Теперь перейдем к глазам. Надо очень крепко закрыть глаза. Представьте, что в Ваши глаза попал шампунь. Готовы? Начали! Зажмурьте глаза. Очень крепко! Еще крепче! Совсем крепко! Задержите! Расслабьте. Повторим это упражнение. Готовы? Начали! Закройте плотнее Ваши глаза! Сильнее! Напрягите веки! Еще! Еще сильнее! Расслабьтесь.

Последнее упражнение заключается в том, чтобы максимально высоко поднять брови. Не забудьте, что Ваши глаза должны быть при этом закрыты. Готовы? Начали! Поднимите брови высоко. Как можно выше! Еще выше! Так высоко, как это только возможно! Задержите! Расслабьте. Повторим это упражнение. Готовы? Начали! Поднимите брови. Еще выше! Как можно выше! Еще! Задержите их в этом положении! И расслабьте. Сделайте паузу на несколько мгновений, чтобы почувствовать полное расслабление лица (пауза 15 сек.).

Заключительный этап. Сейчас Вы расслабили большинство основных мышц Вашего тела. Чтобы была уверенность в том, что все они действительно расслабились, я буду в обратном порядке перечислять мышцы, которые вы напрягали и затем расслабили. По мере того, как я буду называть их, старайтесь их расслабить еще сильнее. Вы почувствуете расслабление, проникающее в Ваше тело, как теплая волна. Вы чувствуете расслабление, начиная со лба, затем оно переходит на глаза и ниже на щеки. Вы чувствуете тяжесть расслабления, охватывающую нижнюю часть лица, затем оно спускается к плечам, на грудную клетку, предплечья, живот, кисти рук. Расслабляются Ваши ноги, начиная с бедер, достигая икр и ступней. Вы чувствуете, что Ваше тело стало очень тяжелым, очень расслабленным. Это приятное чувство. Задержите эти ощущения и насладитесь чувством расслабления (пауза 2 мин.).

Выход из состояния релаксации. Теперь постараемся вернуться в окружающий Вас мир. Я буду считать от 1 до 10. На каждый счет Вы будете чувствовать, что сознание становится все более и более ясным, а тело более свежим и энергичным. Когда я досчитаю до 10, откройте глаза! Вы почувствуете себя лучше, чем когда-либо в этот день. Придет ощущение бодрости, свежести, прилива сил и желания действовать. Давайте начнем: 1 – 2 – Вы начинаете пробуждаться, 3 – 4 – 5 – появляется ощущение бодрости, 6 – 7 – напрягите кисти и ступни, 8 – потянитесь, 9 – 10 – теперь откройте глаза. Вы пробудились и готовы действовать. Ваше сознание ясное, Ваше тело отдохнуло.

В дополнение к приведенному содержанию сеанса нервно-мышечной релаксации на основании нашего опыта использования этой техники можно сказать следующее:

– применение данного метода эффективно в качестве базового средства формирования состояний аутогенного погружения. У абсолютного большинства ранее не занимавшихся лиц удается вызвать полноценное состояние релаксации уже на первом занятии;

– приведенный текст сеанса можно рассматривать в качестве ориентировочной схемы его проведения. В определенных пределах можно (и нужно) варьировать текст с целью подчеркивания наиболее важных моментов для обеспечения полного расслабления. Так, в случае необходимости можно давать более развернутую характеристику ощущений, сопровождающих расслабление определенных мышечных групп, например, детализировать зоны и направления распространения ощущений тепла и тяжести, а также сопутствующие им явления;

– перечень приведенных упражнений может быть расширен за счет включения дополнительных аналогичных по типу и несложных упражнений для тех же участков тела с целью более полного их расслабления. Так, для более полного снятия напряжения перенапряженных мышц шеи (и в дополнение – кожных покровов головы) следует ввести специальные упражнения для этих зон: откидывание головы назад с поднятым подбородком и, наоборот, упор подбородка в область грудины и ключиц. При этом надо фиксировать внимание выполняющего упражнение на возникновении теплой, почти горячей зоны в области основания затылка;

– акцентирование в приведенном тексте ощущений тяжести и расслабления, возникающих после выполнения некоторых упражнений, должны быть дополнены фиксацией внимания и на ощущениях тепла. Это препятствует возникновению ощущений непреходящей тяжести в теле в пострелаксационный период. Кроме того, обогащается спектр субъективных переживаний состояния релаксации и облегчается переход к активному состоянию "на выходе" из расслабления;

– для активизации состояния на этапе выхода и формирования оптимального рабочего состояния целесообразно сочетать элементы текста из раздела "Выход из состояния релаксации" с выполнением соответствующих дыхательных упражнений, потягиваний и других видов разминки, свето-музыкальными воздействиями. Такая комплексная активизация особенно важна на начальном этапе обучения.

Для пополнения цикла упражнений, а также ознакомления с примерами использования метода нервно-мышечной релаксации в качестве самостоятельного профилактического средства целесообразно обратиться к книге Л. Митчелл "Простая релаксация: психологический метод снижения напряжения".

Следует подчеркнуть, что в результате освоения навыка расслабления с помощью техники нервно-мышечной релаксации, создаются необходи-

мые предпосылки для освоения других, более сложных приемов ПСР. Осознание различий в ощущениях, характеризующих напряженную и расслабленную мышцы, лежит в основе формирования субъективных критериев степени расслабленности, не напряженности (представленных в виде "разницы напряжений"). Овладение целенаправленной концентрацией внимания на мире внутренних ощущений при регулярном выполнении полного цикла упражнений способствует формированию внутренних средств контроля и управления протеканием психических функций.

5.4. ИДЕОМОТОРНАЯ ТРЕНИРОВКА

Исследования мысленного воспроизведения движений (идеомоторных упражнений) начались давно. Уже в 1936 г. И.П. Павлов отмечал: "Давно было замечено и научно доказано, что, раз вы думаете об определенном движении (то есть имеете кинестетическое представление), вы его невольно, этого не замечая, производите". В основе этого утверждения лежат экспериментально установленные факты сходства ряда физиологических параметров состояния мышечной ткани при реальном и воображаемом выполнении движения, в том числе и физических упражнений в адаптивном спорте. Известен, например, "эффект Карпентера" (по имени открывшего его английского физиолога), заключающийся в том, что потенциал электрической активности мышцы при мысленном воспроизведении определенного движения такой же, как и потенциал той же мышцы при реальном осуществлении данного движения.

Сходный эффект реального и воображаемого движения лег в основу идеомоторной тренировки, понимаемой как "повторяющийся процесс интенсивного представления движения, воспринимаемый как собственное движение, который может способствовать выработке, стабилизации и исправлению навыков и ускорить их развитие в практической тренировке".

Исключительно интересный вопрос о психофизиологических и психологических механизмах феномена воображаемого движения остается открытым. Перспективной представляется гипотеза Л. Пиккенхайна о существовании "внутренней обратной связи", являющейся нейрофизиологической основой идеомоторной тренировки. Автор, основываясь на работах Н.А. Бернштейна и П.К. Анохина, рассматривает структуру двигательного акта и делает вывод о принципиальном сходстве всех основных моментов выполнения реального и мысленного движения, кроме одного – обратной сигнализации о результатах действия, сопоставляемого с эфферентной командой программы действия. Очевидно, что при идеомоторном акте

обратная сигнализация отсутствует и, вместе с тем, есть эффект выполненного действия.

В результате экспериментальных исследований было установлено наличие внутренних обратных связей (помимо внешних связей экстеро – и проприоцептивного характера), осуществляемых различными уровнями архитектуры моторной системы. По мнению автора, на каждом из этих уровней "образуется и на короткое время складывается как бы копия эфферентной команды движения, которая имеется в распоряжении для сравнения с обратной сигнализацией из нижележащих уровней координации".

Эти внутренние связи являются общими и для реального, и для воображаемого движения. Специфической особенностью обратных связей идеомоторного движения выступает зависимость объема включенных во внутреннюю реализацию действия уровней от "оживленности" и "близости к реальности" воображаемых движений, а это определяет эффективность идеомоторной тренировки. Отсюда следует вывод о том, что данный механизм корректирования мысленного действия можно эффективно использовать только при наличии навыков реальных двигательных программ.

Важным следствием признания принципиального сходства механизмов осуществления реального и мысленного движения является включенность в программы воображаемого действия также и вегетативного компонента. Этот вывод был подтвержден результатами экспериментального исследования, показавшими изменение частоты дыхания у испытуемых в процессе мысленного выполнения движений с заданной частотой в зависимости от изменения частоты движений.

Для анализа психологических механизмов формирования навыков ПСР при помощи разных методов ПСР представляет интерес филогенетический аспект рассмотрения проблемы внутренних обратных связей: утверждает, что у человека внутренние обратные связи стали основой развития словесных функций и "идеомоторная тренировка по отношению к ее конкретной структуре стоит между действительным выполнением навыка и его словесным проектом".

До недавнего времени идеомоторная тренировка как метод ПСР в сфере оптимизации ФС работающего человека не применялась. Это связано с тем, что самостоятельное использование данной техники невозможно в силу специфики метода. Основу идеомоторной тренировки составляет сходный эффект реального и воображаемого движения, но только в том случае, если воображаемый двигательный акт был ранее освоен в реальности. Приемами идеомоторной тренировки являются упражнения по мысленному воспроизведению освоенных ранее двигательных актов – образы движения, при этом интенсивное повторение мысленно выполненного движения способствует стабилизации и закреплению навыков.

Вместе с тем, идеомоторную тренировку можно использовать в тех случаях, когда тренинг ПСР включает метод нервно-мышечной релаксации: двигательные релаксационные упражнения могут быть трансформированы в их мысленное воспроизведение. Ниже приведен текст сеанса идеомоторной тренировки, разработанный А.Б. Леоновой.

5.4.1. Текст сеанса идеомоторной тренировки

Устраивайтесь удобно, расслабьтесь. Постарайтесь отвлечься от своих дел, от тревожных мыслей – от всего, что беспокоит Вас. Вы пришли отдохнуть, набраться новых сил и бодрости.

Последите за своим дыханием. Сделайте медленный вдох и выдох. Еще раз глубокий вдох и выдох. Еще раз: глубокий вдох и медленный выдох. Вы дышите медленно и ровно. Вы дышите спокойно и свободно.

Сделайте самый полный, самый глубокий вдох. Задержите дыхание. Мысленно втяните стенку живота, выдохните. В верхней части живота, под ребрами возникает ощущение тепла, согревающего органы грудной клетки и живота. Попробуем усилить это впечатление, повторив упражнение.

Теперь перейдем к выполнению хорошо знакомых Вам упражнений для расслабления разных участков тела. Попробуем выполнить их мысленно, образно представляя каждое движение, приводящее к сильному сокращению мышц и их последующему расслаблению.

Сначала сосредоточим внимание на ногах. Мысленно выполняем упражнения для расслабления мышц стоп и голеней. Представьте, что Вы поднимаете пятки, тянете их вверх, напрягаете икры, а затем расслабляете ноги, мягко опуская пятки. У Вас возникает ощущение тепла в мышцах нижней части ног. Постарайтесь продлить это ощущение. Выполним упражнение мысленно еще раз.

Теперь переходим к расслаблению противоположной группы мышц. Представьте себе, что высоко, как можно выше, Вы поднимаете носки вверх. Напрягите мысленно свод стопы, мышцы голени и сбросьте напряжение. Ноги до колен наполняет приятное, тяжеловатое тепло. Вы как будто мысленно погружаете ноги в теплую воду. Вам приятно это ощущение тепла и расслабления.

Переходим к расслаблению верхней части ног и нижней части туловища. Представьте себе, что Вы вытянули ноги прямо перед собой. Ноги выпрямлены, носки оттянуты, напряжены мышцы бедер и низа живота. Мысленно сбросьте напряжение. Теплая волна поднимается выше колен, заливает бедра и нижнюю часть живота. Постарайтесь мысленно усилить это ощущение растекающегося тепла. Теперь нужно добиться большего расслабления нижней части бедер и спины. Представьте себе, что Вы глубоко зарываете пятки в пол. Мысленно напрягите мышцы ног и бедер,

затем расслабьте их. Тепло и приятная тяжесть проникают глубоко в мышцы и наполняют всю нижнюю часть тела.

Тепло, поднимающееся снизу, от ног, сливается с теплом, исходящим из солнечного сплетения. Ощущение покоя, тепла, расслабления проникает во внутренние органы Вашего тела.

Переведем внимание на руки. Они много трудились. Им надо хорошо отдохнуть. Огляните внутренним взором руки целиком: плечи, локти, запястья, кисти сбрасывают напряжение. Вы уже чувствуете прилив тепла к кончикам пальцев? Усиьте это ощущение, мысленно выполнив упражнения. Представьте себе, что Вы крепко сжали руки в кулаки. Сжали крепко и... сбросили напряжение. Возникает ощущение легкого покалывания в кистях, оно быстро сменяется ощущением тепла и тяжести. Тепло и тяжесть поднимаются вверх по рукам к плечам. Представьте себе, что Вы широко растопырили пальцы... и сбросили напряжение. Ощущение распространяющейся тяжести и тепла усиливается. Тепло, легкая тяжесть наполняют руки, проникают глубоко в мышцы.

Волны тепла от рук окутывают плечи, затекают на спину и грудь. Они смыкаются с теплом, идущим от солнечного сплетения. Ощущение тепла в области солнечного сплетения совершенно отчетливо. На этом месте как будто лежит теплая грелка. Представьте себе, как глубоко проникает теплота во все участки Вашего туловища.

Постараемся сбросить остатки напряжения, сохранившегося в верхней части плеч, у основания шеи, в затылке. Представьте себе, как Вы напрягаете эти мышцы, пытаясь дотянуться кончиками плеч до мочек ушей. Представьте себе очень сильное напряжение и последующее за ним полное расслабление. Плечи обмякли. По спине, вдоль позвоночника как будто протекли струйки тепла. Задняя часть шеи наполнилась теплом, поднимающимся выше, к затылку.

Теперь мысленно проработаем мышцы шеи, нижней челюсти, поверхности головы. Представим себе, что Вы сильно напрягаете шею, пытаетесь плотно "вжать" подбородок в ключицы. После сильного напряжения Вы представляете столь же полное расслабление.

Потоки тепла с передней поверхности шеи затекают за уши, на затылок. Нижняя часть челюсти слегка отяжелевшая. Усилим ощущение тепла у основания затылка. Мысленно откиньте голову назад, вверх и вперед отягивая подбородок. Представляя момент расслабления, Вы чувствуете в основании затылка почти горячую зону. От нее вверх к макушке, к ушам, вниз к плечам разбегаются теплые волны тепла.

Сейчас практически все мышцы Вашего тела расслаблены и отдыхают. Прогоним остатки напряжения, оставшуюся тень забот с Вашего лица. Сначала представьте, как Вы широко улыбнулись – улыбнулись самому себе,

своему хорошему самочувствию. Сбросьте напряжение. Вы почувствовали, что тепло легкой, пульсирующей волной пробежало по внешней части щек к ушам. Теперь мысленно очень плотно сожмите губы. Расслабьте губы. Вы чувствуете, что легкие "солнечные зайчики" заскользили по Вашему лицу в радиальных направлениях от губ. Со щек, ото рта сбежали морщинки. Исчезли остатки напряжения. Рот слегка приоткрыт, нижняя челюсть слегка отяжелела.

Мысленно представьте, как Вы плотно зажмурили глаза – и расслабили их. У Вас возникает ощущение мягкого, тягучего тепла, наполнившего глазницы. В нем свободно, без напряжения как будто покачиваются глазные яблоки. Они отдыхают.

Прогоним остатки напряжения и усталости со лба. Представьте себе, что Вы от удивления очень высоко подняли брови. Сбросив напряжение, Выправляете мышцы лба. От центра лба к вискам и за уши сбегают легкая волна напряжения. Лоб становится гладким, чистым, спокойным.

Ощущение дуновения ветерка распространяется на все лицо. Лицо отдыхает. Веки опущены, взор направлен вниз, рот слегка приоткрыт, нижняя челюсть слегка отяжелела. Ваше лицо отдыхает.

Отдыхает все Ваше тело. Поверхность головы и задняя часть шеи теплые. Мягкие расслабленные плечи. Теплые, тяжеловатые руки. Полностью размягченное, теплое туловище. Внутренние органы прогреваются мягким, глубинным теплом. Теплом наполнены бедра, голени, икры, ступни; теплом и тяжестью наполнены ноги целиком. Все тело, от кончиков пальцев до макушки, наполнено теплом, покоем, отдыхом.

Вы полностью отдались ощущению тепла и покоя. Представьте себе, что Ваше тело погружено в теплую морскую воду. Вы слегка покачиваетесь на волне, пронизанной солнечным светом. Чувство тяжести покидает Вас. Вы легки, невесомы. Вы легко колеблетесь в такт Вашему дыханию. Вы чувствуете, как с каждым вдохом силы наполняют Ваш организм. Силы и бодрость проникают в каждую клеточку Вашего тела. Вы чувствуете, что отдохнули. Вы готовы вернуться к своей работе.

Считаем до десяти. По мере счета к Вам возвращается бодрость и ясность сознания.

(Выход из состояния погружения может быть идентичным описанному в тексте сеанса аутогенной тренировки).

Возвращаясь к практическим и методическим вопросам включения идеомоторной тренировки в состав комплексных программ ПСР, следует обозначить два аспекта ее применения. Идеомоторная тренировка может быть использована и как относительно самостоятельный метод снижения мышечного тонуса и достижения состояния релаксации, и как прием мысленного самопрограммирования в состоянии релаксации. В последнем

случае упражнения идеомоторной тренировки применяются на фоне состояния аутогенного погружения с целью мысленной отработки определенных двигательных программ предстоящей деятельности. Метод использования идеомоторной тренировки в состоянии релаксации получил название "релаксидеомоторная тренировка" и активно используется в настоящее время.

5.5. СЕНСОРНАЯ РЕПРОДУКЦИЯ ОБРАЗОВ

Данный метод основан на оперировании образными представлениями объектов и целостных ситуаций, которые обычно ассоциируются с отдыхом, расслаблением и возможностью последующей активизации своего состояния. В отличие от идеомоторной тренировки, сенсорная репродукция может быть использована как самостоятельный метод тренинга ПСР. При этом важным является правило, согласно которому не следует забывать, что работа с мысленными образами направлена прежде всего не на тренировку воображения (хотя этот момент, безусловно, важен для эффективного обучения ПСР), а подчинена задаче формирования требуемых состояний. Поэтому допустимо использовать образы таких частных элементов мысленно воспроизводимой ситуации, которые ведут к возникновению ощущений релаксации и активизации, соответственно, на начальном и завершающем этапах сеанса сенсорной репродукции.

Как пример разработки подобных упражнений, приведем два варианта методик сенсорной репродукции образов, рекомендуемые к использованию в составе программ тренингов ПСР. Методики построены с использованием разных сюжетов, каждый из которых знаком большинству людей. Данный сеанс рассматривается как базовый – мысленные картины могут быть дополнены или видоизменены.

5.5.1. Текст сеанса сенсорной репродукции

Сядьте так, чтобы Вам было удобно. Проверьте: Ваша поза спокойна, комфортна. Ничто не мешает Вам, ничто не стесняет Вашего дыхания. Спина откинута на спинку кресла, руки – в удобном положении на коленях. Закройте глаза.

Прислушайтесь к ритму Вашего дыхания. Вы дышите ровно и спокойно. Вы дышите ровно и размеренно. Ритм Вашего дыхания удобен Вам. Вы делаете вдох – и медленный, плавный, глубокий выдох... Вдох – медленный выдох... Сосредоточьтесь на дыхании. Вдох – и медленный, спокойный выдох...

А теперь представьте, что Вы медленно идете по летнему теплему лесу. Ритм Ваших мысленных шагов спокойный, размеренный, неторопливый. Вы дышите в такт Вашим шагам – медленно и ровно. Вы вдыхаете чистый, приятный лесной воздух. Каждый Ваш вдох – и мягкие струи воздуха наполняют Ваши легкие... весь Ваш организм... Вы слышите пение птиц, легкое движение листьев... Вы настраиваетесь на отдых, покой, расслабление.

Представьте, что сейчас Вы подошли к лесной поляне. Вы решили немного отдохнуть и удобно устраиваетесь на мягкой, теплой траве... Сейчас Вы полулежите, прислонившись к стволу дерева... Ваши ноги, туловище, руки подставлены солнечным лучам, а лицо находится в тени. Мысленно посмотрите на себя со стороны: Вы удобно расположились на траве, Ваше тело впитывает солнечный свет, Ваше лицо – в тени дерева, и только мягкие солнечные блики, проходя сквозь листву, едва заметно касаются Вашего лица. Ваше дыхание ровное и спокойное... Вы настроились на отдых и расслабление...

Постепенно, с каждым выдохом, Вы начинаете чувствовать мягкое тепло в области солнечного сплетения. Каждый выдох – и солнечное сплетение наполняется внутренним теплом... Представьте, что теплые солнечные лучи согревают Ваше тело, как будто проникают внутрь и образуют вокруг солнечного сплетения мягкую теплую зону... Каждый выдох – и приятные волны тепла и расслабления от солнечного сплетения растекаются по всему Вашему телу... Выдох – и теплые волны растекаются в стороны, по мышцам грудной клетки, к спине... Выдох – и приятное тепло наполнило руки... Выдох – расслабляющая теплота спустилась вниз, к ногам, до кончиков пальцев ног... Прислушайтесь к себе, почувствуйте теплую зону в солнечном сплетении очень отчетливо. Проследите распространение тепла по всему телу с каждым выдохом. Вы отдыхаете...

А сейчас Ваше внимание сосредоточилось на ногах. Солнечные лучи согревают ступни ног, мышцы икр и голеней, мышцы бедер... Вы чувствуете приятное распространение тепла от кончиков пальцев ног до нижней части живота... Солнечное тепло проникает внутрь, и Ваши ноги постепенно становятся теплыми и приятно тяжелыми... Прислушайтесь к этим ощущениям тепла и тяжести. Ваши ноги теплые, очень теплые и тяжелые. Ноги полностью расслаблены. Ноги отдыхают...

Вы чувствуете, как теплая волна от прогретых ног и нижней части живота поднимается вверх, сливается с теплом в области солнечного сплетения, затекает на грудную клетку, постепенно достигая плеч... Солнечные лучи мягко поглаживают Ваше тело...

Сейчас Ваше внимание остановилось на руках. Представьте, что Вы повернули кисти рук ладонями к солнечному свету. Вы как будто ловите ладонями теплые лучи. Ваши ладони становятся теплыми, очень теплыми...

ми... Вы мысленно поворачиваете кисти, и теперь солнечные лучи поглаживают тыльные поверхности кистей рук... Вы отчетливо чувствуете тепло, мягко пульсирующее в каждом пальце, в ладонях... Постепенно теплая волна поднимается вверх по рукам, к плечам. Ваши руки становятся теплыми, очень теплыми... Одновременно Вы чувствуете мягкую расслабляющую тяжесть в руках. Ваши руки теплые и тяжелые... Руки отдыхают...

Волна тепла и расслабления достигла плеч – солнечные лучи согревают Ваши плечи. Впитывая тепло, плечи становятся мягкими, расслабленными, теплыми... Тепло и расслабление поднимаются от области плеч к основанию шеи... Мышцы шеи постепенно теплеют, расслабляются... Вы отчетливо чувствуете, как Ваши плечи и шея, залитые приятным солнечным светом, расслабляются все полнее и полнее... Ваши плечи и шея теплые и расслабленные... Плечи и шея отдыхают...

Вы прислушиваетесь к себе: сейчас все Ваше тело, согретое теплыми лучами, мягкое и расслабленное... Приятная теплота, покой и расслабление во всем теле. Вы отдыхаете...

А теперь Ваше внимание – на области лица. Вы мысленно полулежите на мягкой траве так, что Ваше лицо находится в тени дерева. Вы чувствуете только еле заметные солнечные блики, проходящие сквозь крону дерева... Представьте: легкий ветерок чуть колышет листву, и Ваше лицо ласкают нежные отсветы солнечных лучей... Вы улыбаетесь себе... Мышцы лица расслабляются все полнее и полнее... Подбородок чуть опускается вниз, щеки становятся мягкими, губы расслабляются... Веки мягко прикрывают глаза, мышцы вокруг глаз полностью расслаблены... Ваше лицо сейчас ровное и спокойное... Ваш лоб ровный и разглаженный... Представьте: Вы чувствуете легкое дуновение приятного, освежающего ветерка, и Ваш лоб ощущает легкую прохладу. Лоб становится ровным и приятно прохладным... Прислушайтесь к своим ощущениям: Ваше лицо расслабленное и спокойное, Ваш лоб приятно прохладен, все Ваше лицо отдыхает...

Улыбнитесь мысленно еще раз: ощущение покоя и отдыха Вам приятно. Сейчас Вы совершенно расслаблены. Прислушайтесь к себе: ощущение расслабления глубокое и полное... Вы отдыхаете... Вы отдыхаете...

(Пауза 2-3 мин.)

Вы отдыхаете... Вы полностью сосредоточены на ощущении глубокого отдыха... Ваша поза удобна и комфортна... Вы спокойны и расслаблены... Прислушайтесь к себе: сейчас Ваше тело стало очень легким... почти невесомым... Вы как будто растворены в окружающем воздухе – настолько легко Ваше тело... Представьте, что Вы мысленно приподнимаетесь и как будто отрываетесь от земли. Легкий поток воздуха подхватывает Вас, и Вы плавно покачиваетесь на воздушной волне...

Вы настолько легки, что движения Вашего тела подчинены ритму дыхания: на вдохе воздушный поток чуть приподнимает Вас вверх, на выдохе – слегка опускает вниз... Прислушайтесь к ритму Вашего дыхания, и мысленно покачайтесь в такт дыханию. Вдох – Вы чуть приподнимаетесь вверх, выдох – опускаетесь вниз... Вдох – вверх, выдох – вниз...

Вы чувствуете, что хорошо и полно отдохнули. Вы расслабили основные мышечные группы Вашего тела. Вы восстановили свои силы. Прислушайтесь к себе: времени, отведенного на отдых и расслабление, было вполне достаточно, и Вы чувствуете желание проснуться, потянуться, вернуться к активному бодрствованию, к продолжению работы. Вы спокойны и уверены в себе: Вы ощущаете прилив сил и энергии. Обратите внимание – ритм Вашего дыхания меняется. Сейчас Вы делаете более глубокий вдох, и более короткий и энергичный выдох. Вдох становится глубоким и долгим, а выдох – как можно короче и резче. Сейчас Вы мысленно вновь идете по лесной тропинке, но теперь ритм Ваших шагов становится быстрым и энергичным. Вы дышите глубоко и энергично в такт воображаемым шагам. Ваш вдох глубокий и полный, выдох энергичный и резкий. Вдох – глубокий, выдох – энергичный! Вы отдохнули! Вы полны сил и энергии! У Вас отличное настроение!

5.6. АУТОГЕННАЯ ТРЕНИРОВКА

В основе использования аутогенной тренировки (аутотренинга) лежит овладение возможностями самовнушения или аутосуггестии (от греч. autos – сам, лат. suggestio – внушение). Необходимым условием этого является концентрированное самонаблюдение за протеканием внутренних процессов, осуществляемое скорее в пассивной, чем активно-волевой форме, и представление желаемого изменения (например, потепления, облегчения, потяжеления, успокоения и др.).

Главный элемент аутогенной тренировки – усвоение и оперирование вербальными формулировками (формулами самовнушения) в виде самоприказов. Принципиальным механизмом аутогенной тренировки является формирование устойчивых связей между словесными формулировками ("самоприказами") и возникновением определенных состояний в различных психофизиологических системах. Становление и действенность таких связей зависит от умелого применения приемов саморефлексии, индивидуально используемых систем образных представлений и идеомоторных актов (*Гримак Л.П. и др., 1983*). По сути дела, формулы самовнушения представляют собой субъективные маркеры, опосредованно отра-

жающие сложные комплексы чувственных представлений: органических ощущений, чувства мышечного напряжения, эмоционально окрашенных образов и др.

Для формирования требуемого состояния "на выходе" из аутогенного погружения, а также получения отсроченного оптимизирующего эффекта, используются специальные формулировки самоприказов – так называемые "формулы цели", задающие нужную ориентацию дальнейшему развитию состояния. Формулы цели, осваиваемые в процессе приобретения навыков ПСР, так же, как и формулы самовнушения, могут иметь разную направленность: способствовать дальнейшему расслаблению, отдыху, переходу ко сну; или же оказывать активирующее воздействие при необходимости сразу после окончания сеанса релаксации приступить к деятельности. Независимо от их конкретной направленности надо иметь в виду, что такие формулы цели служат необходимым завершающим элементом применения любой модификации аутогенной тренировки.

На развитых этапах овладения аутотренингом применяется фиксированный набор формул самовнушения (он может быть индивидуально подобран), которые позволяют быстро вызвать необходимые ощущения – как предполагается, по рефлекторному пути.

5.6.1. История развития и прикладного использования метода аутогенной тренировки

Аутогенная тренировка как самостоятельный метод психотерапевтической работы был предложен немецким психиатром и психотерапевтом И.Г. Шульцем. После тщательного изучения системы Йюги и долголетней подготовки собственной теоретико-методической концепции он обобщил результаты проведенных исследований в книге, вышедшей в 1932 г. В нашей стране первое упоминание об аутогенной тренировке было сделано П.М. Зиновьевым в 1934 г., а начало использования ее в клинической практике относится к концу 50-х гг. и связано с именами А.М. Свядоца, Г.С. Беляева, Н.В. Иванова, А.Г. Панова. Метод аутогенной тренировки был включен в состав средств комплексной психотерапии на IV Всесоюзном съезде невропатологов и психиатров в 1963 г.

Начиная с конца 60-х гг., аутотренинг применяется не только в лечебных целях, но и для решения психопрофилактических задач в разных профессиональных видах деятельности и в спорте. Соответственно, резко возросло число публикаций по этому вопросу: составленный в 1968 г. список библиографических работ за истекшее десятилетие насчитывал 64 публикации, а в библиографическом указателе на 1 июля 1974 г. имеется уже 943 публикации, число которых продолжает увеличиваться.

Основные работы автора данного метода И.Г. Шульца не переведены на русский язык. Первым подлинным сочинением Шульца в русском пере-

воде является цитируемая ниже популярная книга, изданная в 1985 г. Подробно с содержанием метода аутогенной тренировки советский читатель впервые познакомился в изложении Д. Мюллера-Хегеманна.

И.Г. Шульц утверждал, что "аутогенная тренировка возникла на основе старых и надежных врачебных методик гипноза (частичного сна)". Изучая протоколы самоотчетов испытуемых, специально обученных самонаблюдению в гипнозе, он отметил, что у его пациентов возникало переживание ощущений тяжести и тепла перед погружением в гипнотическое состояние. Это послужило толчком к экспериментальной разработке предположения о том, что путем сознательного внушения чувств тепла, тяжести, облегчения можно добиться погружением в гипнотическое состояние. На основании положительного результата экспериментов такого рода автором метода была поставлена цель "создать систему упражнений, с помощью которых большой мог бы самостоятельно добиться одной из гипнотических фаз и извлечь из этого пользу (без значительного воздействия со стороны гипнотизера и без сколько-нибудь значительной от него зависимости)" (цит. по: *Теория и практика аутогенной тренировки, 1980, с. 19*).

Было разработано шесть основных стандартных упражнений, составляющих содержание первой ступени аутогенной тренировки, каждое из которых представляет собой мысленное повторение "формул самовнушения" на ощущения тяжести, тепла, расслабления (а при необходимости – и прохлады, как, например, в области лба) различных органов и участков тела. Классические упражнения И.Г. Шульца долгое время применялись и применяются сейчас некоторыми исследователями без каких-либо существенных изменений.

Однако, по замечанию одного из ведущих специалистов в области использования аутотренинга А.В. Алексеева, "уже давно многие специалисты в разных странах... пришли к твердому убеждению, что различные задачи, которые необходимо решать как со здоровыми, так и с больными людьми, требуют своих, прицельно направленных вариантов психической саморегуляции". Существуют многочисленные модификации аутогенной тренировки, используемые прежде всего в медицине – для направленного лечения нервно-психических заболеваний, сердечно-сосудистых расстройств, особенно гипертонии, болезней желудочно-кишечного тракта, обмена веществ и др.

Большое распространение методики аутогенной тренировки получили в спортивной практике, как правило, применяемые в комплексе с другими приемами активного воздействия на состояние (*Некрасов А.И. и др., 1985; Филатов А.Т., 1982; Стресс и тревога в спорте, 1983*). Для этих целей среди различных модификаций аутотренинга большую популярность получила психорегулирующая тренировка. Ее применение направлено на ре-

гуляцию общего состояния спортсмена, причем характер оказываемого самовоздействия может быть полярно противоположным – как успокаивающим, так и мобилизующим. Она применяется для устранения таких неблагоприятных состояний, как "предстартовая лихорадка", "предстартовая апатия", длительное перенапряжение и др.

Возможность воздействия такой разной направленности обеспечивается включением различных упражнений и в разной последовательности в комплекс аутогенной тренировки. Кроме того, в спорте используются и узкоспециализированные варианты данной техники, предназначенные для решения частных задач в конкретных видах спорта. Они могут служить целям выявления и развития определенных психофизиологических свойств, необходимых в том или ином виде спорта, а также способствовать повышению эффективности обучения сложным элементам конкретных спортивных упражнений (*Теория и практика аутогенной тренировки, 1980*).

Увеличение области применения аутогенной тренировки привело к тому, что использование данного метода с целью оптимизации ФС практически здоровых людей в производственных условиях в последние десятилетия получило широкое распространение.

Практика массового применения аутотренинга в сфере производственной деятельности для оптимизации состояния и повышения эффективности труда берет начало с 1943 г., когда R. Werner совместно с J.H. Schultz на собрании концерна J.C. Farben обосновал преимущество систематических занятий аутогенной тренировкой. С этого времени при поддержке различных государственных и общественных организаций, а также менеджеров, овладевших методом аутогенной тренировки, массовый подход к ее использованию распространился в ряде европейских стран. Так, в Чехословакии E. Vena применил аутотренинг с целью оптимизации ФС железнодорожных диспетчеров. Во Франции по инициативе R. Durand de Bousingen и J.I. Martin систематическое использование аутогенной тренировки началось в авиационной промышленности и перешло затем на предприятия других отраслей. Интересно, что во Франции внедрение аутотренинга в практику производственной деятельности было начато, прежде всего, с оптимизации состояния руководящих работников и управленческого состава предприятий.

Первоначально целью обучения аутогенной тренировке было снятие симптомов переутомления (в основном, психологических проявлений данного неблагоприятного состояния), а затем – снятие эффектов длительно воздействующего стресса (*там же*). В 60-х гг. метод аутогенной тренировки стал активно применяться в США группами специалистов и институтами, занимающимися исследованиями в области космической медицины. Постепенно "профессиональное" использование аутотренинга распространилось во всем мире.

В нашей стране аутогенная тренировка успешно развивается в тех видах профессиональной деятельности, выполнение которых связано с воздействием экстремальных нагрузок: в авиации и космонавтике (*Гримак Л.П., Исаулов Ю., 1979; Дикая Л.Г., 2003; Лобзин В.С. и др., 1982; Лозинский В.С., 1979; Марищук В.Л., Евдокимов В.И., 2001; Марищук В.Л. и др., 1969; Святощ А.М., Ромен А.С., 1968*), в труде плавсостава (*Бассин Ф. и др., 1974; Когон М.Г. и др., 1983; Репин А.А., 1979*) и работников добывающих отраслей промышленности (*Голубов Г.Е., Табачников С.И., 1980; Табачников, 1980*), в особых видах операторской деятельности (*Гримак Л.П. и др., 1983; Дикая Л.Г., 1985, 2003; Семикин В.В., 1986*). Первый опыт применения аутотренинга на производстве был осуществлен в одном из цехов Ленинградского производственного объединения "Электросила" в целях профилактики специфических профзаболеваний, вызванных условиями работы на конвейере (*Марголин В.Н., Чукович В.М., 1983; Овчинникова Л.В. и др., 1983*). Занятия по методике аутогенной тренировки проводились с рабочими в рамках исследований по улучшению режимов труда и отдыха, в ходе которых был организован цикл занятий по обучению приемам ПСР. После прохождения курса обучения "занятия приобрели характер тренинг-пауз, передаваемых по радио с заранее записанных пленок, рассчитанных на 5-7 минут и являющихся по своему содержанию поддерживающими и закрепляющими приобретенные ранее навыки".

С конца 1980-х гг. практическое применение этого метода ПСР осуществлялось в создаваемых на предприятиях кабинетах психологической разгрузки (КПР). Максимально расширяется спектр профессий, по отношению к которым предпринимаются попытки использования аутогенной тренировки: это промышленное производство, операторские виды деятельности различного профиля, управленческий труд, администрирование, некоторые виды умственного труда (преподавательская деятельность, обучение), ряд профессий сферы обслуживания (продавцы, парикмахеры), а также труд в сфере искусства (актеры, музыканты-исполнители).

К сожалению, нельзя сказать, что такой максимально широкий охват профессиональных групп и различия в целевом назначении процедур ПСР в достаточной степени обеспечивается наличием разработанного методического инструментария, понимания механизмов и специфичности оказываемых воздействий, просто обладанием необходимой научной подготовки у лиц, занимающихся организацией подобных мероприятий. Вообще, при беглом знакомстве с представленным обзорным материалом по проблеме прикладного использования аутогенной тренировки может создаться ложное впечатление о ее достаточной разработанности. Однако цитируемая литература, собранная среди огромного числа разрозненных изданий, скорее подчеркивает острую практическую потребность в прове-

дении психопрофилактической работы, но не отражает данные систематического и научно обоснованного ее анализа.

5.6.2. Прикладные модификации аутогенной тренировки

По форме организации процесса обучения различные методики аутогенной тренировки могут отличаться преобладающей ориентацией в способе подачи текста. В одних случаях преобладает направленность на использование во время сеанса "указаний самому себе" (собственно аутоотренинг). При этом даже если текст формул самовнушения поступает со стороны (от ведущего занятия), он представляет собой материал для внутренней речи занимающегося, служит внешней подсказкой для "речи для себя". В других случаях формулы самовнушения вкраплены в более широкий контекст суггестивных воздействий, оказываемых со стороны психотерапевта или психолога. Эту форму организации самовнушения на базе приемов аутогенной тренировки называют гетеротренингом (от гр. *geteros* – другой).

Большинство методик предполагает достаточно длительный процесс усвоения этих формул, разделенный на ряд этапов в соответствии с числом релаксируемых зон. В специальной литературе можно найти указания на процесс организации такого обучения (*Гильбух Ю.З. и др., 1971; Теория и практика аутогенной тренировки, 1980; Лобзин В.С., Решетников М.М., 1986; Schultz, 1983*): циклы обучения содержат от 8 до 16 занятий и для полного усвоения требуют от 1,5 до 3 месяцев систематической тренировки. Например, комплекс упражнений методики аутоофтальмотренинга по данным авторов эффективно усваивается каждым здоровым человеком за 1-1,5 месяца при ежедневном проведении тренировок.

В целом в качестве общего итога многолетнего применения данного метода ПСР в самых разных целях можно констатировать возникновение различных вариантов аутоотренинга. Здесь следует отметить, что разработка новых методик аутоотренинга идет по двум направлениям (*Кузнецова А.С., 1993; Кузнецова А.С., Леонова А.Б., 2003*): (1) по линии модификации классического варианта аутогенной тренировки и (2) по линии расширения набора соответствующих приемов саморегуляции и управления состоянием.

В рамках первого направления модификации проявляются прежде всего в расширении состава формул самовнушения. Идея необходимой индивидуализации формул представлена, например, в следующем утверждении: "Всякая формула, слово или представление может быть заменено другим; без любого ощущения, если оно не дается или почему-либо нежелательно, можно обойтись и опереться на другие". Многие авторы констатируют отсутствие в настоящий момент общепринятой системы составления формул самовнушения, однако в процессе внедрения аутогенной тренировки

в практику сложились некоторые общие правила подбора формул, согласно которым формулы должны быть четкими, достаточно категоричными, направленными на пробуждение положительных эмоций.

Четкая тенденция к глубокой индивидуализации проявляется в подборе формул в зависимости от конкретных задач ПСР и от контингента занимающихся. "Задача состоит в том, чтобы данные, получаемые в результате психологических, физиологических, биохимических и всевозможных других исследований, переводились, облекались в такие словесные формулировки, которые были бы не только понятны обследованному, но и полностью соответствовали особенностям его мышления, речи и учитывали бы его словарный запас" (*Алексеев А.В., 1976, с. 114*).

Модификация аутоотренинга в рамках второго направления – расширение набора используемых приемов ПСР и повышение роли внешнего воздействия в управлении ходом процесса саморегуляции – в настоящее время привела к своеобразной потере специфичности в понимании содержания и научной трактовки данного метода. Часто говорят о разработке комплексных приемов ПСР в качестве общих схем. Аутогенная тренировка сейчас нередко определяется как комплекс воздействий на состояние человека, который помимо собственно средств самовнушения включает и приемы нервно-мышечной релаксации, сенсорной и идеомоторной тренировки, специализированные виды гимнастики, в частности дыхательной, свето – и цветомузыкальные воздействия и др.

5.7. РАЗЛИЧНЫЕ ВАРИАНТЫ МЕТОДИК АУТОГЕННОЙ ТРЕНИРОВКИ

Как следует из приведенной выше характеристики метода аутогенной тренировки, в настоящее время он включает достаточно обширный набор различных версий и модификаций. Представляется важным привести несколько вариантов реализации этого метода, которые могут использоваться в прикладной работе.

5.7.1. Классический вариант аутогенной тренировки

Требуемое общее расслабление при обучении на первой ступени аутогенной тренировки по И.Г. Шульцу достигается с помощью шести основных мысленных упражнений, каждое из них направлено на определенную область или систему организма: 1) мышцы; 2) кровеносные сосуды; 3) сердце; 4) дыхание; 5) брюшные органы; 6) голову.

Смысл упражнений состоит в концентрировании внимания (спокойном, ненапряженном, но полном) на определенной части тела или на определенном органе; фиксации переживаемых внутренних ощущений; пред-

ставлении желаемого переживания (чувства тепла, тяжести, расслабленности и др.) на фоне повторения соответствующей формулы самовнушения.

Усвоение каждого упражнения проводится поэтапно, в течение нескольких дней регулярных тренировок по вызыванию конкретного ощущения. Связывание воедино всех формул самовнушения осуществляется в конце цикла обучения (готовые упражнения как бы нанизываются на одну нить).

Существуют известные рекомендации по форме организации занятий аутотренингом и особенностям их проведения (Леонова А.Б. и др., 1988; Леонова А.Б., Кузнецова А.С., 1987; Теория и практика аутогенной тренировки, 1980; Эверли Дж.С., Розенфельд Р., 1985). Главные условия эффективности обучения: желание со стороны обучающегося освоить соответствующие навыки; систематичность тренировок; последовательность и полнота освоения каждого этапа; контроль за ходом занятий со стороны врача-психотерапевта или психолога.

К классическим упражнениям аутогенной тренировки относятся следующие:

1. Упражнения для расслабления отдельных участков и всего тела путем умственного сосредоточения и локализации ощущений приятной тяжести: *"Моя правая (левая) рука тяжелая", "Обе руки совершенно тяжелые", "Моя правая (левая) нога тяжелая", "Обе ноги совершенно тяжелые"*.

2. Упражнения для расширения кровеносных сосудов путем внушения ощущений тепла в разных частях тела: *"Моя правая (левая) рука теплая", "Обе руки совершенно теплые", "Моя правая (левая) нога совершенно теплая", "Обе ноги совершенно теплые", "Руки и ноги совершенно теплые"*.

3. Упражнения для регуляции деятельности сердца: *"Мое сердце бьется ровно и спокойно"*.

4. Упражнения для контроля за дыханием: *"Я дышу ровно и спокойно", "Мне дышится легко"*.

5. Упражнения для регуляции деятельности внутренних органов брюшной полости: *"Мое солнечное сплетение излучает приятное, внутреннее тепло"*.

6. Упражнения для головы и снятия умственного напряжения: *"Мой лоб приятно прохладен"*.

Добавлением к этому списку могут служить рекомендованные И.Г. Шульцем формулы активного выхода из состояния аутогенного погружения:

"Руки напряжены!"

"Глубоко вздохнуть!"

"Открыть глаза!"

Предполагается, что по мере автоматизации соответствующих навыков произвольной регуляции текстовое оформление формул самовнушения связывается воедино и затем существенно редуцируется. Так, через несколько месяцев регулярных занятий бывает достаточно повторить про себя последовательность слов: *"спокойствие, тяжесть, тепло, сердце и дыхание спокойны, живот теплый, лоб прохладный, голова ясная"*, чтобы достичь быстрого сбрасывания напряжения и активизации состояния. Это бывает полезно в экстренных случаях, однако подкрепление навыка требует систематичного развертывания его в более продолжительных занятиях в качестве поддерживающего курса тренировок.

5.7.2. Модификации классического варианта аутогенной тренировки в форме самовоздействий

Примером модификации классического варианта, разработанного по принципу построения развернутого состава формул самовнушения в рамках каждого классического упражнения аутогенной тренировки, является методика, предложенная А.И. Некрасовым. Ниже представлены текстовые варианты основных формул аутогенной тренировки данной модификации и инструкции по их применению. Отработка упражнений в данной последовательности представляет собой основной курс тренировки по овладению навыками ПСР.

"ТЯЖЕСТЬ" (1-е упражнение)

Первым упражнением вызывается ощущение тяжести в руках и ногах путем повторения про себя и яркого образного представления следующих формул самовнушения:

Моя правая рука (у левшей – левая) полностью расслаблена (3-5 раз).

Я чувствую приятную тяжесть в правой руке... (3-5 раз).

Тяжелыми стали пальцы моей правой руки... (3-5 раз).

Тяжелой стала кисть моей правой руки... (3-5 раз).

Вся моя правая рука становится тяжелее и тяжелее... (3-5 раз).

Я дышу ровно, я совершенно спокоен... (1 раз).

Моя правая рука очень тяжелая, она словно наливается свинцом... (3-5 раз).

Я дышу ровно, я совершенно спокоен... (1 раз).

После завершения упражнения открыть глаза, энергично согнуть и разогнуть правую руку в локте 2-3 раза, сделать 2-3 медленных вдоха и выдоха.

Упражнение в первый раз длится не более 5-10 минут. Подобным образом прodelывается это упражнение с левой рукой, обеими руками, правой и левой ногой, обеими ногами, наконец, одновременно в руках и ногах. На отработку каждого элемента – 3 дня.

"ТЕПЛО" (2-е упражнение)

Мои мышцы расслаблены для отдыха... (3-5 раз).

Мое тело приятно отдыхает... (3-5 раз).

Я чувствую приятную тяжесть в правой (левой) руке... (3-5 раз).

Кровеносные сосуды в моей правой (левой) руке расширились... (3-5 раз).

По ним устремилась горячая здоровая кровь... (3-5 раз).

Я дышу ровно, я совершенно спокоен... (3-5 раз).

Горячая кровь согрела мою правую (левую) руку... (3-5 раз).

Я чувствую приятное тепло в правой (левой) руке... (3-5 раз).

Моя правая (левая) рука стала тяжелой и теплой... (3-5 раз).

Я дышу ровно, я совершенно спокоен... (3-5 раз).

Затем ощущение тепла отрабатывается в тех же частях тела, что и в первом упражнении. Помогает образное представление чувства тепла, соответствующие ощущения, возникающие при опускании руки в теплую воду.

"ДЫХАНИЕ" (3-е упражнение)

После повторения про себя предыдущих формул по 2 раза, мысленно произносим следующие фразы:

Мои мышцы полностью расслаблены... (3-5 раз).

Я дышу ровно и спокойно... (3-5 раз).

Мой вдох плавный и более продолжительный, чем выдох (утренний тип дыхания)... (3-5 раз).

Мой выдох плавный и более продолжительный, чем вдох (вечерний тип дыхания)... (3-5 раз).

Я дышу ровно, я совершенно спокоен... (3-5 раз).

"СЕРДЦЕ" (4-е упражнение)

После повторения предыдущих упражнений (т.е. каждое упражнение надстраивается над старым) мысленно произносим следующие словесные фразы:

Мое сердце бьется ровно и спокойно... (3-5 раз).

Я дышу ровно, я совершенно спокоен... (3-5 раз).

Я ощущаю приятное тепло в груди... (3-5 раз).

Мое сердце бьется ритмично и спокойно... (3-5 раз).

Я дышу ровно, я совершенно спокоен... (3-5 раз).

"ЖИВОТ" (5-е упражнение)

Вызывание ощущений тепла в подложечной области, где у человека находится нервное образование "солнечное сплетение".

Все повторяется сначала, затем:

Приятное тепло в верхней части живота, в области "солнечного сплетения"... (3-5 раз).

Мой живот становится теплым, напряжение мышц живота уменьшается... (3-5 раз).

Приятное ощущение тепла постепенно разливается по всему телу... (3-5 раз).

Я дышу ровно, я совершенно спокоен... (3-5 раз).

"ЛОБ" (6-е упражнение)

Упражнение предназначено для того, чтобы научиться вызывать ощущение приятной прохлады в области лба и висков. Как обычно, мысленно повторяются все предыдущие формулы (1-2 раза), затем:

Я хорошо отдыхаю... (3-5 раз).

Моя голова спокойная и свежая... (3-5 раз).

Я ощущаю легкую прохладу в области лба... (3-5 раз).

Приятное ощущение прохладного ветерка в области лба, висков, над переносицей... (3-5 раз).

Мой лоб приятно прохладен... (3-5 раз).

Я дышу ровно, я совершенно спокоен... (3-5 раз).

Помимо данного базового набора формул самовнушения, автор предлагает и специальные упражнения. Так, например, разработано специальное упражнение "голова", направленное на уменьшение и снятие неприятных различных ощущений в данной области: головных болей, чувства "сжатия" в области висков. Приводим состав формул данного упражнения (Некрасов А.И., 1980, с.13):

Полное спокойствие...

Приятное ощущение отдыха и тепла охватило все мое тело...

По своему желанию я расширяю сосуды головы...

Сосуды головы немного расширились...

Здоровая горячая кровь приятно согревает мою голову...

Питание нервных клеток улучшилось...

Созданы благоприятные условия для снятия неприятных ощущений в голове...

Я дышу ровно, я совершенно спокоен...

Я чувствую приятную прохладу в области лба...

Ощущение прохладного ветерка в области лба и висков...

Приятная свежесть и ясность в голове...

Питание нервных клеток головного мозга улучшилось...

Исчезли все неприятные ощущения в области головы...

Голова ясная, легкая...

Я дышу ровно, я совершенно спокоен...

К модификациям классической техники аутогенной тренировки, разработанным по принципу составления единого комплекса формул самовнушения для каждого сеанса, относится психорегулирующая тренировка

в варианте Л.Д. Гиссена (*Гиссен Л.Д., 1973, с. 103-122*). Данная методика активно используется с начала 1970-х гг. в практике спорта высших достижений. Она состоит из успокаивающей и мобилизационной частей.

Успокаивающая часть психорегулирующей тренировки (ПРТ)

Первая группа формул (вводная):

1. Я успокаиваюсь.
2. Круг моего внимания сужается... до границ моего тела.
3. Чувствую и контролирую только самого себя.
4. Чувствую и мысленно вижу свое лицо.
5. Оно (лицо) спокойно, расслаблено, неподвижно.
6. Чувствую и мысленно вижу свое тело.
7. Оно (тело) спокойно, расслаблено, неподвижно.
8. Я успокоился.
9. Мой организм отдыхает.
10. Я спокойно и приятно отдыхаю.

Вторая группа формул:

11. Мое внимание направлено на мои руки.
12. Я чувствую и мысленно вижу свои руки.
13. Мышцы моих рук еще больше расслабляются.
14. Еще больше расслабляются мышцы моих плеч... предплечий... кистей... пальцев.

15. Все мышцы моих рук полностью расслаблены.
16. Я чувствую, как расслабленные, мягкие мышцы моих рук начинают обильно наполняться кровью и теплеть.

17. Наполняются кровью и теплеют мышцы пальцев... кистей... предплечий... плеч.

18. Все мышцы моих рук полностью расслаблены и теплы.
19. Все мышцы моих рук отдыхают.
20. Я спокойно и приятно отдыхаю.

Третья группа формул:

21. Мое внимание направлено на мои ноги.
22. Я чувствую и мысленно вижу свои ноги.
23. Мышцы моих ног еще больше расслабляются.
24. Еще больше расслабляются мышцы бедер... голеней... голеностопов... ступней.

25. Все мышцы моих ног полностью расслаблены.

26. Я чувствую, как расслабленные мягкие мышцы моих ног начинают обильно наполняться кровью и теплеть.

27. Наполняются кровью и теплеют мышцы ступней... голеностопов... голеней...

28. Все мышцы моих ног полностью расслаблены и теплы.
29. Все мышцы моих ног и рук отдыхают.
30. Я спокойно и приятно отдыхаю.

Четвертая группа формул:

31. Мое внимание направлено на мышцы моего туловища.
32. Я чувствую и мысленно вижу мышцы моего туловища.
33. Мышцы моего туловища еще больше расслабляются.
34. Еще больше расслабляются мышцы шеи...

спины...

груди...

живота.

35. Все мышцы моего туловища полностью расслаблены.

36. Я чувствую, как расслабленные мягкие мышцы моего туловища начинают обильно наполняться кровью и теплеть.

37. Наполняются кровью и теплеют мышцы моей шеи и спины... груди и живота.

38. Все мышцы моего туловища расслабленные и теплые.
39. Все мои мышцы отдыхают.
40. Я спокойно и приятно отдыхаю.

Пятая группа формул:

41. Мое внимание направлено на грудную клетку.
42. Я чувствую и контролирую свое дыхание.
43. Оно (дыхание) спокойное, легкое, свободное.
44. Чувствую и мысленно вижу, как работает мое сердце.
45. Сердце сокращается спокойно и уверенно.
46. Мое сердце работает хорошо.
47. Чувствую и контролирую своим вниманием свой живот.
48. Мой живот мягкий и теплый.
49. Все в моем организме отдыхает.
50. Я приятно и спокойно отдыхаю.

Мобилизационная часть ПРТ в двух вариантах: активизации и тонизации *Формулы активизации:*

1. Мой организм набрался сил.
2. Уходит чувство тепла и расслабленности из всех моих мышц.

3. Все мои мышцы становятся легкими и упругими.
4. Мое внимание на моем лице.
5. Мышцы моего лица подвижны.
6. Сонливость рассеялась.
7. Я все бодрее и бодрее.
8. Все мои мышцы легки и упруги.
9. Дышу глубоко.
10. Моя голова отдохнувшая, ясная.
11. Мое самочувствие хорошее, бодрое.
12. Я полон энергии.
13. Я готов действовать.
14. Встаю! (Резко встать).

Формулы тонизации:

1. Уходит чувство тяжести и расслабленности из моих рук, моих ног, из всего моего тела.
2. Мое дыхание углубляется, становится чаще.
3. Я чувствую, как выдыхаемый воздух холодит мои ноздри.
4. Прохлада охватывает все мое лицо.
5. Как будто приятный ветерок обдувает меня.
6. Прохладным стал мой лоб, мои виски.
7. Мышцы моего лица стали легкими, подвижными.
8. Приятный холодок пробежал по шее, плечам, спине.
9. Я становлюсь все бодрее и бодрее.
10. Самочувствие отличное.
11. Я как сжатая пружина.
12. Готов действовать.
13. Встать!

Представляется интересным обратиться к рассмотрению еще одной методики в качестве варианта техники аутогенной тренировки. В ее основе также лежит принцип использования формул самовнушения. Вместе с тем, данная методика имеет ряд характерных особенностей.

Методика разработана Л.П. Гримаком и А.А. Израеляном, и имеет специальное название – аутоофтальмотренинг. В названии заложено конкретное целевое назначение техники – предотвращение развития дефектов зрения на ранних стадиях их формирования. Данная методика базируется на основных принципах аутоотренинга (использование формул самовнушения, построение формул и всего текста занятий от первого лица), ее основной особенностью является введение специальных упражнений для формирования конкретных, четко заданных зрительных образов, мысленно работая с которыми человек добивается улучшения зрительных функций (Гримак Л.П., 1991; Гримак Л.П., Израелян А.А., 1987). Безусловный оздо-

ровительный эффект методики ценен еще и тем, что позволяет отсрочить развитие хронического зрительного утомления. В условиях же зрительно-напряженного труда в сочетании с риском внезапного развития стрессовых реакций профилактика зрительного перенапряжения и утомления становится существенным фактором, предотвращающим развитие крайних степеней эмоционального возбуждения.

5.7.3. Текст занятия по методике аутоофтальмотренинга

1. Я располагаюсь удобно. Положение моего тела свободное, неприужденное, а мышцы тела расслабленные. Я научился успешно управлять своим организмом в любых, самых трудных условиях. Я успокаиваюсь. Мысленно провожу вокруг себя линию и оставляю за границей этой линии все свои заботы и проблемы. Я вхожу в состояние привычного и устойчивого покоя. Я постепенно и все глубже погружаюсь в свой внутренний мир. Я ощутимо и реально сливаюсь с собственным телом. Я делаю спокойный глубокий вдох, выдох и устанавливаю равномерный, удобный, успокаивающий ритм дыхания. Я вдыхаю спокойствие, выдыхаю остатки напряжения. Я успокаиваюсь и вхожу в устойчивое состояние между сном и бодрствованием. Как всегда, сосредоточиваю внимание на своем лице, и оно становится спокойным и неподвижным, как маска. Лицо – маска, маска абсолютного покоя. Мышцы шеи и туловища также предельно расслаблены. А сейчас я направляю свое внимание на правую руку и она становится тяжелой и теплой. Тяжесть и тепло переливаются в левую руку, постепенно наполняют ноги. Волны тепла поднимаются выше, согревают спину. Я сосредоточиваю внимание на подложечной области, и тепло заполняет ее реально и ощутимо. Тепло нарастает, распространяется на грудь и на живот. Я освободился от всякого напряжения. Я спокоен, я абсолютно спокоен. Глаза закрыты.

Мой мысленный взор направлен в область лба. В состоянии полного покоя в моем сознании сами собой всплывают запечатлевшиеся когда-то картины природы. Это может быть лес, луг, берег моря. А я продолжаю отдыхать...

(Пауза 10-15 секунд.)

2. А сейчас, находясь в глубоком покое, я буду выполнять мысленную гимнастику. Она полностью снимет утомление глаз и предельно повысит мою зрительную способность. В этой гимнастике я активно использую дыхание. Вот оно становится несколько глубже и полнее. При счете один я делаю глубокий вдох, при счете два – выдох и ярко представляю, как выдыхаемый целительный воздух проходит в область глаз и накапливается там. Я отчетливо буду ощущать его в виде приятного тепла вокруг глаз. С каждым циклом дыхания тепла становится все больше и больше.

Итак, начинается счет, и я накапливаю тепло вокруг глаз: один-два (4 раза). Тепло вокруг глаз: один-два (2 раза). Тепла вокруг глаз больше: один-два (4 раза). Явное и осязаемое тепло вокруг глаз: один-два (2 раза). Тепло полностью устранило усталость глаз. А сейчас дыхание становится спокойным и ритмичным, и я делаю небольшую паузу для отдыха. Полный покой тела и психики... (Пауза длительностью в 1 минуту, чтобы не воспрепятствовать продолжающему развиваться после этого упражнения ощущению тепла в области глазниц.)

3. А сейчас я буду выполнять следующую часть образных упражнений для оздоровления глаз. Для этого я четко представляю в двух метрах от себя серо-голубой экран, в центре которого находится ясно различимая темная точка. Мысленным взором я слежу за точкой, с тем, чтобы она не колебалась, а стояла на месте. Экран с точкой появляется при счете "один" и будет сохраняться по мере счета до "девяти" и исчезает при счете "десять". Итак, начинается счет, и появляется экран с точкой: один, два, три... десять. Экран исчез, а точка, за которой я следил на экране, перенеслась высоко в голубое небо. Я вижу эту точку очень четко и реально.

4. А сейчас эта точка постепенно при вдохе приближается и останавливается перед моим лицом на расстоянии 20 сантиметров, а при выдохе – удаляется далеко в голубое небо. При счете "один" я делаю вдох и четко представляю точку в 20 сантиметрах от лица, при счете "два" я выдыхаю и вижу точку высоко в небе. Я буду очень четко отслеживать мысленным взором ее удаление и приближение в ритме дыхания. Итак: один (вдох) – точка близко от лица; два (выдох) – точка в небе. Один-два... (10 раз).

5. А сейчас мой мысленный взор начинает следить за круговыми движениями темной точки. При вдохе точка перемещается вправо-вверх, при выдохе – влево-вниз. Итак: вдох – выдох, вдох – выдох (5 раз). А сейчас в обратном направлении: вдох – влево-вверх, выдох – вправо-вниз (5 раз, пауза). В результате тренировки мои глаза, мой мозг, мое тело очень хорошо отдохнули. Я наполнился энергией и силой. Мои глаза стали способны без утомления различать малейшие изменения в поле зрения, мой мозг приобрел способность мгновенно и точно, очень точно реагировать на эти изменения.

6. А сейчас я начинаю вдыхать прохладную энергию. Она освежает мой мозг, глаза, лицо. Плечи и спину обдает легкое познание, будто приятный освежающий душ. По телу пробегают мурашки. Я очень реально и явно ощущаю, как бодрость и сила наполняют каждую мою мышцу. Силы и жизненная энергия уверенно наполнили все мое тело. Я очень вынослив и уверен. Мой организм послушен мне в любой обстановке, в любых самых трудных условиях. Аутогенная тренировка полностью восстановила мои силы. Я очень свеж, бодр, уверен и собран. Дыхание становится глуб-

же и энергичнее, тонус мышц нарастает, он устраняет остатки сонливости. Голова очень свежая, мысли четкие и быстрые. Тело очень легкое, налитое энергией и силой. Я весь, как сжатая пружина, готовая к действию. Я сжимаю кулаки, открываю глаза и очень активным вхожу в состояние бодрствования.

5.7.4. Методики аутогенной тренировки в форме гетеротренинга

В качестве примера методики аутогенной тренировки, проводимой в форме гетеротренинга, приводится разработанный нами вариант одного из этапов по формированию навыков произвольной регуляции состояния с целью профилактики производственного утомления и стресса (Леонова А.Б., 1984, 1988). Эта модификация подготовлена для проведения занятий в кабинете психологической релаксации во время короткого перерыва для отдыха в течение рабочей смены. Сеанс релаксации состоит из двух основных частей: этапа погружения и этапа выхода из глубоких степеней аутогенного погружения.

Текст сеанса релаксации в варианте гетеротренинга по методике аутогенной тренировки.

Погружение. Сядьте удобнее в кресло. Проследите, чтобы ничто в Вашей одежде не мешало свободному дыханию и расслаблению. На некоторое время забудьте обо всех делах, заботах, неприятностях. Этот короткий период отдыха посвятим себе – улучшению Вашего самочувствия и настроения.

Прислушайтесь к музыке. Приятные волны раскованности и расслабления охватывают Вас. Музыка задает ритм Вашему дыханию и ритм биения Вашего сердца. Дыхание ровное и неторопливое. Удары сердца становятся реже и ритмичнее. Вы никуда не торопитесь. Закройте глаза.

Прислушайтесь к своему дыханию. Вы дышите спокойно и неторопливо. Четыре удара сердца – Вы делаете глубокий вдох. Четыре удара сердца – Вы делаете медленный выдох. Замедлите ритм дыхания: восемь ударов сердца – глубокий вдох, восемь ударов сердца – глубокий, полный выдох. Вы полностью освобождаете легкие от заполнявшего их воздуха и наполняете их снова чистым, несущим покой и свежесть, воздухом. Повторяйте про себя: "Я дышу медленно и ровно. Мое сердце бьется ровно и неторопливо".

Сделайте глубокий, полный вдох. Немного задержите дыхание, а потом выдохните весь воздух. При выдохе в верхней части живота, в области солнечного сплетения появляется ощущение приятного, прогревающего тепла. Усильте это ощущение внутреннего тепла, повторяя фразу: "Мое солнечное сплетение излучает тепло. Все мое тело расслабляется и теплеет".

Представьте себе, что Вы постепенно погружаетесь в теплую воду.

Расслабляются мышцы ног. Они наливаются теплом и тяжестью. Волна приятного, успокаивающего тепла отхватывает стопы, голени, колени, бедра. Повторяйте про себя: "Мои ноги теплые и тяжелые. Мои ноги полностью расслаблены".

Ощущение тепла распространяется выше. Оно наполняет нижнюю часть живота, достигает поясницы. Вся нижняя часть тела расслаблена, наполнена ощущением приятного, тяжеловатого тепла.

Теплая волна поднимается выше, захватывая живот, бока, спину, грудь. Тепло, поднимающееся снизу, сливается с теплом, которое излучает солнечное сплетение. Повторяйте мысленно про себя: "Мышцы туловища теплые и тяжеловатые. Все мое туловище мягкое и расслабленное".

Расслабляются руки. Вы чувствуете сначала легкое покалывание, а затем тепло в кончиках пальцев. Постепенно теплеют и тяжелеют кисти рук, предплечья, плечи. Руки охватывает волна расслабляющего тепла. Повторяйте мысленно про себя: "Мои руки теплые и тяжелые. Мои руки полностью расслаблены".

Постепенно теплая волна распространяется на плечи, верхнюю часть спины, поднимается по шее. Плечи, спина, шея полностью сбросили груз напряжения. Тепло с передней поверхности шеи затекает за уши, концентрируется в области основания затылка. Затылок становится теплым, почти горячим. Повторяйте мысленно про себя: "Мои плечи, шея полностью расслаблены и теплые. Мой затылок почти горячий".

Представьте, что Ваше тело погружено в теплую воду и мягко колыхается в теплой, прогревающей жидкости. Одно лицо над водой. Его освещают легкие солнечные лучи, овеивает приятный, прохладный ветерок.

Расслабляются мышцы лица. Тепло легкими волнами пробегает по внешней части щек. Тепло, мягкое и тягучее, заполняет глазные впадины. Оно дает полностью расслабиться и отдохнуть глазам. Повторяйте мысленно про себя: "Мое лицо спокойное, расслабленное. Мои глаза прогреты внутренним теплом".

Вы расправляете брови, прогоняете оставшиеся морщинки со лба. Лоб ровный, чистый, прохладный. Повторяйте мысленно про себя: "Мой лоб приятно прохладен. Мое лицо отдыхает. Мое сознание чистое".

Проверим, достигли ли полного расслабления все участки Вашего тела. Лоб спокойный, ровный, прохладный. Глазные впадины заполнены приятным теплом. Лицо спокойное, ровное, чистое. Глаза закрыты, нижняя челюсть слегка отяжелела, рот чуть-чуть приоткрыт. Лицо отдыхает, представленное рассеянными солнечным лучам и легкому ветерку. Затылок теплый, почти горячий. Шея и плечи расслабленные, теплые, обмякшие. Теплом наполнены руки до кончиков пальцев. Руки теплые и отяжелевшие. Приятная теплая волна наполнила грудь, бока, живот. Тепло распростра-

нилось по бедрам и голеням, достигая кончиков пальцев ног. Ноги теплые, отяжелевшие. Повторяйте мысленно про себя: "Все мое тело расслабленное и теплое. Я отдыхаю. Я отдыхаю и набираюсь новых сил".

Вы полностью расслаблены. В Вашем сознании возникают картины полного покоя и отдыха... Ощущение тяжести полностью исчезло из Вашего тела. Вы легки и невесомы. Ваше тело колеблется в такт Вашему дыханию. Вдох – Вы поднимаетесь вверх, парите. Выдох – Вы опускаетесь, собранная энергия и бодрость распространяются по самым удаленным участкам Вашего тела.

Вдох... Выдох... Вдох... Выдох... Приятное ощущение легкости, свежести. Вы не чувствуете контуров Вашего тела. Вы растворились в приятной атмосфере полного покоя, отдыха. Силы восстанавливаются. Вы начинаете чувствовать, как по сосудам струится обновленная кровь, несущая свежие силы. Вы чувствуете прилив энергии в каждой клеточке Вашего тела...

Выход из состояния аутогенного погружения. Вы отдыхаете. Ощущение полусна-полудремы исчезает. Сознание проясняется. Вы начинаете чувствовать все свое наполненное бодростью и энергией тело. Повторяйте мысленно вместе со мной:

- Я чувствую прилив сил и энергии.
- Мое сердце бьется ровно и мощно.
- Нет усталости, тяжести в теле.
- Мои силы полностью восстановлены.
- У меня хорошее настроение.
- Я легко владею собой.
- Мне спокойно и радостно.
- Мне приятно общество людей.
- Я легко справляюсь с работой.

Ритм Вашего дыхания становится энергичнее.

Вы делаете глубокий вдох. Задержите дыхание. Сознание ясное. Мысли работают четко. Чувства подвластны Вашей воле.

Ваше тело наполнено бодростью. Считайте мысленно про себя: 1 – 2 – напрягаете кисти рук и ступни; 3 – 4 – напрягаете целиком руки и ноги (сбрасываете напряжение вместе с выдохом); 5 – 6 – втягиваете живот, напрягаете грудную клетку (сбрасываете напряжение вместе с выдохом); 7 – 8 – раздвигаете плечи, прогибаетесь слегка в спине (сбрасываете напряжение вместе с выдохом); 9 – делаете очень глубокий вдох с подъемом сплетенных в замок рук; 10 – потягиваетесь, вместе с выдохом открываете глаза и мягко сбрасываете руки.

Вы полностью отдохнули! Вы бодры и готовы продолжить работу! У Вас отличное настроение!

Эффективное овладение приемами оптимизации ФС возможно только в ходе активной и регулярной тренировки, какой бы метод ни применялся для формирования навыков ПСР. Выше описывалась последовательность обучения навыкам ПСР в рамках какого-либо одного метода, например, обучение приемам нервно-мышечной релаксации или аутогенной тренировки. Однако даже внутри этих, относительно "чистых" методик, встречаются разные приемы ПСР: выполнение определенных мышечных упражнений, образные представления, элементы внушения и самовнушения.

Можно ли поставить задачу сравнения эффективности обучения при использовании разных техник ПСР? В литературе имеются данные о сравнительной эффективности методов нервно-мышечной релаксации и аутогенной тренировки. Они свидетельствуют о том, что нервно-мышечная релаксация является более доступным средством произвольного расслабления и достижения начальной стадии аутогенного погружения без специальной подготовки человека. Применение аутогенной тренировки требует меньшего времени, обеспечивает более отчетливую картину субъективных переживаний погружения, сопровождается яркой эмоциональной окраской состояния и свободой манипулирования образными представлениями, повышает восприимчивость к простому внушению (*Borgeat et al., 1983*). В результате возникает возможность не только более эффективным образом достигать глубинных степеней погружения, но и активно управлять протеканием психофизиологических процессов, тем самым задавая необходимое направление в изменении состояния (полный отдых, успокоение или, напротив, активизация, готовность к работе).

Таким образом, учитывая возможности каждого метода ПСР и специфику обучения навыкам саморегуляции, можно поставить задачу построения тренировочных программ, сочетающих преимущества и элиминирующих недостатки отдельных техник ПСР, – задачу разработки комплексных программ обучения ПСР.

Компоновка методов в составе единой программы обучения навыкам ПСР возможна: а) либо путем подбора нескольких методик, обучающих использованию какого-либо одного типа приемов ПСР по отдельности; б) либо путем применения единой комплексной методики, в состав которой входит последовательное обучение разным методам ПСР. Второй путь представлялся нам более целесообразным, поскольку при его использовании значительно сокращается время обучения и, кроме того, в сознании занимающихся ряд различных приемов предстает как единый комплекс средств ПСР. В частности, метод нервно-мышечной релаксации и метод аутоген-

ной тренировки могут рассматриваться как последовательные этапы его осуществления. Овладение техникой нервно-мышечной релаксации позволяет практически неподготовленному человеку достигнуть состояния аутогенного погружения. Это помогает формированию субъективного образа желаемого состояния и создает базу для дальнейшего обучения. В этом случае аутотренинг может использоваться главным образом для совершенствования собственно внутренних средств психического самоуправления. Как переходные этапы применяются средства идеомоторной тренировки и сенсорной репродукции, задача которых – целенаправленное формирование необходимых образных представлений (*Гримак Л.П., 1978*).

В качестве примера подобной программы можно рекомендовать систему психологической релаксации, разработанную коллективом сотрудников факультета психологии МГУ под руководством А.Б. Леоновой (*Леонова А.Б., 1988, Кузнецова А.С., 1987, 1993*). Данная программа была построена в виде последовательно реализуемого цикла обучения навыкам ПСР и включала шесть этапов, общей продолжительностью 2,5-3 месяцев. При этом предполагалось, что освоение качественного разнообразия приемов и выработка навыков ПСР будет осуществляться на первых пяти этапах (общей продолжительностью до 1,5-2 месяцев). В течение последнего, шестого этапа занятий (продолжительностью до 1 месяца) происходило закрепление выработанных навыков.

Рассматриваемая система психологической релаксации была построена таким образом, чтобы облегчить малоподготовленному контингенту занимающихся переход от простых релаксационных упражнений, выполняемых в двигательном плане, к более сложным психологическим приемам. В состав тренинга были включены методы ПСР в следующем порядке: нервно-мышечная релаксация, идеомоторная тренировка, сенсорная репродукция, аутогенная тренировка в форме гетеротренинга. Тексты базовых сеансов ПСР представлены в предыдущих разделах данной главы.

Отличительной особенностью данной комплексной методики является разработка принципов перехода от одного метода к другому, который осуществляется с помощью т.н. переходного сеанса. В состав переходного сеанса включались упражнения, специфичные как для уже освоенного, так и для последующего методов. Таким образом, уже приобретенные навыки ПСР поддерживались и закреплялись при помощи новых приемов, а занимающиеся получали возможность сравнить релаксационные эффекты, полученные в результате применения разных по типу упражнений ПСР.

Освоение навыка ПСР начинается с обучения по методу нервно-мышечной релаксации. После того как занимающиеся освоили исходные релаксационные навыки на базе простых физических упражнений, осуществлялся переход к обучению по методу идеомоторной тренировки, где

упражнения на напряжение и расслабление мышц выполнялись мысленно. Таким образом обеспечивался переход от двигательных приемов к приемам внутренним, психологическим, и для получения релаксационных эффектов использовалось не реальное движение, а его образ.

Затем занимающимся предлагалось перейти от метода идеомоторной тренировки к методу сенсорной репродукции. Переходный сеанс между данными методами строится путем добавления к мысленно выполняемым двигательным упражнениям некоторых приемов образного воспроизведения тех ситуаций, в которых аналогичный релаксационный эффект может быть ярко представлен. Например, после мысленного выполнения упражнения на напряжение и расслабление мышц рук рекомендуется представить, что руки погружены в приятную, теплую воду. Этап сенсорной репродукции образов позволяет обучить занимающихся целенаправленному воспроизведению целых сюжетов мысленного отдыха и использовать в качестве средств ПСР не только образы отдельных движений, но и целостные образы-картины ситуаций отдыха и активизации.

Завершающим этапом программы являлось овладение методом аутогенной тренировки. В состав переходного сеанса к этому этапу являлось включение в развернутый процесс образных представлений формул самовнушения, которые в кратких и точных вербальных формулировках отражали уже хорошо знакомые занимающимся локализованные эффекты расслабления и активизации (например, "мои руки теплые и расслабленные", "мой лоб приятно прохладен", "я отдыхаю", "я готов действовать" и др.). Другими словами, освоение формул самовнушения подкреплялось развернутой системой индивидуально подобранных образных представлений. Важно то, что аутотренинг обеспечивает наиболее широкие возможности для реализации эффекта "программируемости" в изменении состояния по сравнению с другими методами ПСР. При его использовании релаксационная часть сеанса может быть значительно редуцирована. Поэтому достаточно большую часть времени сеанса можно посвятить уже не столько расслаблению и отдыху, сколько интенсивному формированию требуемого ФС "на выходе" – активизации, повышению эмоционального тонуса, "готовности" к будущей деятельности и др.

Как было отмечено выше, заключительный этап описываемой программы предназначен для закрепления приобретенных навыков ПСР. В этот период в составе тренинга могут более интенсивно использоваться дополнительные восстановительные процедуры, на предыдущих этапах применявшиеся главным образом для облегчения формирования состояния релаксации и выхода из него. Заключительный этап можно рассматривать как исходный уровень для проведения дальнейшей стабильной и более глубокой профилактической работы.

Тренинг организован в форме групповых занятий, которые ведет подготовленный специалист-психолог. Сеансы рекомендуется проводить ежедневно или через день, менее оптимальный режим обучения – проведение сеансов два раза в неделю. Длительность сеанса релаксации изменяется на разных этапах обучения: в начале тренинга сеанс длится 25-30 мин., на завершающих этапах – 10-15 мин.

Описанная комплексная программа психологической релаксации была разработана в середине 1980-х гг. и с тех пор в различных модификациях с успехом применяется во многих организациях и на предприятиях России. На базе этой программы созданы специализированные методики обучения ПСР для профессиональных контингентов: специалистов наземных служб гражданской авиации, медицинских работников, учителей и преподавателей (Кузнецова А.С., 2004; Леонова А.Б., 1988, 2007; Организация психологической реабилитации, 2002; De Keyser & Leonova (eds.)). Данная система также была адаптирована для профессионалов, деятельность которых относится к экстремальным видам труда. Вместе с тем, базовый вариант этой программы прост в освоении и может быть рекомендован для самостоятельных занятий.

В завершение данного раздела приведем примеры программ ПСР, разработанные в виде схем организации специальных тренингов на базе комплексной программы обучения ПСР (см. табл. 10-13).

Основная программа обучения навыкам ПСР (см. табл. 10) ориентирована на целостный цикл формирования новых навыков ПСР. При этом целевая направленность каждого сеанса ПСР включает задачи оптимизации состояния и восстановления работоспособности. Главный результат данной программы – перестройка системы индивидуально-специфичных способов саморегуляции, приводящая к расширению круга приемов ПСР и, как следствие, к увеличению резервных копинг-стратегий, которые может использовать человек в самых разных жизненных ситуациях.

Содержание этой программы может быть реализовано в форме сеансов видеотренинга по обучению ПСР (см. табл. 11). Основное отличие такой формы заключается в том, что методист-психолог может непосредственно не участвовать в проведении сеансов ПСР, однако его присутствие на занятиях ПСР необходимо для индивидуальных консультаций занимающихся, ответов на их вопросы и отслеживания процесса выполнения упражнений на сеансах ПСР. Вместе с тем, у данной программы есть определенная специфическая особенность, связанная с применением видеоматериалов в качестве дополнительных психопрофилактических средств. Использование видеоизображений (слайдов в сопровождении музыкальных программ) как дополнительного средства регуляции способствует тренировке навыка мысленного оперирования образами, что укрепляет и активизирует развитие процессов воображения.

Таблица 10 – Программа обучения навыкам ПСР

Назначение	Длительность	Результат использования	Условия проведения
<p>1. Обучение самостоятельному использованию навыков ПСР по комплексной программе освоения приемов 4 методик:</p> <p>Нервно-мышечной релаксации, идеомоторной тренировки, сенсорной репродукции, аутогенной тренировки.</p> <p>2. Профилактика развития негативных ФС и коррекция уже сформировавшихся негативных синдромов хронических состояний (переутомления, стресса, реакций тревоги, монотонии).</p>	<p><i>Циклы занятий:</i> – <i>вводный</i> – 6-8 занятий – <i>полный</i> – 12-16 занятий (сеансов)</p> <p><i>Продолжительность одного сеанса (в зависимости от типа используемой методики ПСР и комплекса дополнительных средств) – от 30 минут до 1 часа.</i></p>	<p>Формирование навыков управления собственным состоянием. Эти навыки могут в перспективе использоваться каждым обучающимся по мере необходимости и желания.</p> <p>Формирование оптимальной ФС в процессе деятельности, необходимого для поддержания высокого уровня работоспособности в течение рабочего дня.</p> <p>Мобилизация и поддержание высокого уровня работоспособности и течение требуемого периода времени.</p> <p>Минимизация эффектов накопления негативных воздействий рабочей нагрузки и стресс-факторов разной природы.</p>	<p>Процесс обучения навыкам ПСР осуществляется под руководством специально подготовленного методиста-психолога, участвующего в проведении каждого сеанса.</p> <p>Освоение навыков ПСР производится поэтапно в специально организованных помещениях (КПР). В дальнейшем использование усвоенных навыков может осуществляться в любых условиях.</p> <p>Проведение сеансов ПСР сопровождается аудио-музыкальными композициями и Видеопрограммами.</p>

Таблица 11 – Сопровождающий курс видеотренинга по овладению навыками ПСР

Назначение	Длительность	Результат использования	Условия проведения
<p><i>Основная направленность – сопровождение программ обучения навыкам ПСР, или же – частичное или полное воспроизведение всего курса обучения на основе качественных видеозаписей сеансов.</i></p> <p><i>Кроме того:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Оптимизация ФС на основе воздействия динамичных цветовых и музыкальных воздействий. • Тренинг воображения и мысленного оперирования образами. • Пассивный отдых. 	<p>В зависимости от состава обучающей программы ПСР и продолжительности сеансов на разных этапах релаксационного тренинга (от 40 до 80 % времени проведения одного сеанса).</p>	<p>Эмоциональная нагрузка и быстрая коррекция настроения.</p> <p>Облегчение возможности усвоения отдельных приемов ПСР и, особенно, навыков управления собственным состоянием на основе воображения.</p> <p>Повышение эффективности неспецифического релаксационного тренинга.</p>	<p>Методист-психолог может частично освободиться от непосредственного участия в проведении сеансов и сконцентрироваться на проведении консультационной работы.</p> <p>При технической подготовке программ видеотренинга требуется аренда профессионального оборудования для записи видеомузыкальных материалов и последующего наложения текстового сопровождения.</p> <p>Необходимо наличие библиотеки видеоизображений, музыкальных произведений, пишущего видео-CDROM и качественных устройств для воспроизведения видеозаписей.</p>

На базе данной программы предложена схема тренинга преодоления критических и конфликтных ситуаций на основе приемов систематической десенсибилизации (см. табл. 12). Метод систематической десенсибилизации основан на принципе предъявления стрессогенного фактора на фоне состояния глубокой релаксации и формировании навыка его продуктивной переработки. В результате повышается стресс-резистентность по отношению к воздействию данного стрессора в реальных жизненных обстоятельствах. Поскольку в данном случае речь идет об обучении и разрешении проблем конкретного человека, то занятия по освоению соответствующих

приемов возможны только в индивидуальной форме – в этом состоит основное методическое отличие этого варианта от базовой программы обучения навыкам ПСР.

Таблица 12 – Характеристика индивидуализированного тренинга для преодоления критических ситуаций (на базе метода систематической десенсибилизации)

Назначение	Длительность	Результат использования	Условия проведения
<ul style="list-style-type: none"> Устранение привычных страхов, фобий, навязчивых состояний: снижение уровня тревожности. Повышение индивидуальной стресс-резистентности. Формирование навыков и умений находить адекватные средства преодоления критических ситуаций. 	Подбирается индивидуально для каждого человека – не менее 15-17 сеансов (каждый сеанс длится около 50-60 минут).	<ul style="list-style-type: none"> Формирование позитивной мотивационной направленности на преодоление критических ситуаций. Усвоение способов оценки психотравмирующих факторов и способов купирования стрессовых состояний. Овладение индивидуально подобранными программами преодоления критических ситуаций. 	<ul style="list-style-type: none"> Проведение сеансов под руководством специально подготовленного методиста-психолога. Сеансы проводятся индивидуально. Проведение сеансов обязательно в специальных помещениях (по типу КПР).

В качестве еще одной модификации, которую целесообразно использовать при подготовке комплексных программ обучения навыкам ПСР, можно описать схему тренингов по методу биологической обратной связи – БОС (см. табл. 13). Не останавливаясь подробно на характеристике данного класса методов, необходимо отметить, что возможности БОС по объективации в сознании субъекта изменений в протекании ряда физиологических процессов целесообразно использовать для сопровождения сеансов ПСР. Получение занимающимися такого рода обратной связи в режиме реального времени позволяет значительно обогатить формирующуюся у них систему опорных маркеров и субъективных психологических критериев динамики состояния в процессе релаксационного тренинга.

В результате новые навыки ПСР формируются быстрее и закрепляются лучше (Черныговская Н.В. и др., 1982). Вместе с тем, у метода БОС есть существенные ограничения, поскольку для обеспечения устойчивой и надеж-

ной обратной связи требуется специальная аппаратура, не только дорогостоящая, но требующая умелого и деликатного обращения в процессе эксплуатации. Поэтому широкое применение БОС в программах обучения ПСР в прикладных условиях не всегда оказывается эффективным. Однако в тех случаях, когда современная аппаратура доступна и может быть квалифицированно использована, объединение возможностей методов ПСР и БОС дает выраженный эффект роста результативности обучающих тренингов.

Таблица 13 – Программы обучающих тренингов по методу биологической обратной связи (БОС-тренинги)

Назначение	Длительность	Результат использования	Условия проведения
<ul style="list-style-type: none"> Формирование у занимающихся внутренних схем и приемов, позволяющих регулировать уровень физиологического напряжения/расслабления мышечных групп и участков тела. Контроль уровня мышечной напряженности и психоэмоционального возбуждения. Формирование кинестетического образа состояний релаксационного погружения. Сопровождение сеансов ПСР и индивидуальных занятий по методу систематической десенсибилизации. 	<p>Общая длительность обучающих циклов – не менее 10 часов.</p> <p>Продолжительность одного сеанса может варьировать в зависимости от этапа процесса обучения (от 20 до 40 минут).</p>	<p>Возможность управления текущим ФС.</p> <p>Облегчение процесса овладения навыками ПСР.</p> <p>Повышение эффективности сеансов ПСР.</p>	<ul style="list-style-type: none"> Требуется использование специализированного оборудования (БОС-кресла, видеодисплей, комплектная аппаратура для регистрации психофизиологических параметров и пр.). Необходимо предварительное обучение занимающихся использованию технических устройств в режиме текущего контроля методиста-психолога.

Приемы использования БОС, таким образом, можно рассматривать как эффективные вспомогательные средства, поддерживающие обучение ПСР. Однако круг данных средств не исчерпывается только такими аппаратурными методиками. К вспомогательным приемам и средствам регуляции состояний относятся также музыкальные и цветомузыкальные воздействия, двигательные упражнения, приемы дыхательной гимнастики и самомассажа.

1. Дайте характеристику психической саморегуляции как регуляции различных состояний, процессов, действий человека.
2. Раскройте суть классификации методов психологической саморегуляции.
3. Выделите особенности и охарактеризуйте основные техники и приемы ПСР.
4. Каковы формы организации специализированных тренингов обучения навыкам ПСР?
5. В чем специфика организации занятий по овладению навыками ПСР?
6. Охарактеризуйте механизмы нервно-мышечной релаксации.
7. Расскажите об особенностях идеомоторной тренировки.
8. Что представляет собой метод сенсорной репродукции образов?
9. В чем заключаются особенности метода аутогенной тренировки?
10. Назовите прикладные модификации аутогенной тренировки.
11. Каковы варианты методик аутогенной тренировки?
12. В чем специфика комплексной программы обучения навыкам ПСР?

Задания в тестовой форме

Тест №1. Не задумываясь поставьте рядом с каждым вопросом то количество баллов, которое соответствует повторяемости у вас следующих симптомов:

- 1 = никогда;
 2 = редко, чаще одного раза в шесть месяцев, но реже чем раз в месяц;
 3 = иногда, чаще одного раза в месяц, но реже чем раз в неделю;
 4 = очень часто, чаще одного раза в неделю;
 5 = постоянно.

Эмоциональные симптомы.

1. Вы легко расслабляетесь?
2. Вы легко раздражаетесь?
3. Вам все быстро надоедает?
4. Вам трудно сконцентрироваться?
5. Вас одолевают беспокойные мысли?
6. Вам трудно принимать решения?
7. Вы часто расстраиваетесь?
8. Вы часто бываете враждебно настроены? 9. Вы бываете нетерпеливы?
10. Вам знакомо ощущение, когда "мысли скачут"?
11. Вы засыпаете с трудом?

Физиологические симптомы.

1. Вы страдаете головными болями?
2. У Вас бывают частые сердцебиения?
3. У вас бывает аллергия?
4. Вы страдаете от несварения желудка?
5. Вы скрежете зубами?
6. Вы страдаете от болей в шее?
7. Вы когда-либо чувствовали полное изнеможение?
8. У вас бывают боли в спине?
9. У вас потеют ладони или ступни ног?
10. У вас бывают боли в желудке?
12. Вас часто охватывает дрожь?
12. У Вас бывает ощущение сдавливание в груди?
13. Вы с трудом контролируете свои эмоции?

Подведем итоги:

Ниже 60: У вас низкие психологические и физиологические показатели стресса. Вы хорошо справляетесь с любой жизненной ситуацией. Запомните, что этот результат относится только к вашему сегодняшнему состоянию, так что не стоит почитать на лаврах. Возможно, если вы пройдете тест в другой раз, через неделю или две, результаты окажутся совсем другими. Помните, что совсем не испытывать стресс, – также вредно, как жить все время в нем. Если Вы совсем не испытываете стресс, то симптомами будут вялость и апатия. Если вы это у себя обнаружили, то необходимо как-то расшевелить мозг и тело. Делайте физические упражнения и вырабатывайте позитивное мышление.

61-80: Тест показал средний уровень физиологического и психологического стресса. Вы еще пока вне опасности, но можете попасть в зону риска, если вы не будете осторожны. Если вы набрали 5 баллов в каком-то симптоме из этих двух групп, вы, вероятно, еще находитесь во власти "застарелого" стресса: неразрешенный вопрос, неустойчивое положение на работе – все это могло происходить несколько лет назад, но вызывает такой же стресс, как и сегодняшние события. Осознав это, постарайтесь выяснить источник проблемы и разрешить ее. Если вы чувствуете, что не можете справиться сами, обратитесь к доктору или консультанту.

81-100: У вас высокий уровень психологического и физиологического стресса. Вы должны действовать. Приступайте немедленно к борьбе со стрессом и избегайте критических ситуаций. Ежедневно делайте упражнения на расслабление, выясните и постарайтесь искоренить причины, которые вызывают ваши проблемы.

100: Тест показывает, что у вас очень высокие показатели стресса. Вам угрожает психологический и физиологический срыв. Если вы не начнете

работать над изменением своего стиля жизни, вы можете просто сгореть. Действуйте сейчас, чтобы победить ваш стресс или обратитесь за профессиональной помощью.

- Тест № 2. Методика "Шкала психологического стресса PSM-25"**¹⁷ Инструкция. Дайте оценку вашему общему состоянию. После каждого высказывания обведите число от 1 до 8, которое наиболее четко выражает ваше состояние в последние дни (4-5 дней). Здесь нет неправильных или ошибочных ответов. Баллы означают: • 1 – никогда; • 2 – крайне редко; • 3 – очень редко; • 4 – редко; • 5 – иногда; • 6 – часто; • 7 – очень часто; • 8 – постоянно. Таблица 1. Я напряжен и взволнован (взвинчен) 1 2 3 4 5 6 7 8
2. У меня ком в горле, и (или) я ощущаю сухость во рту 1 2 3 4 5 6 7 8
3. Я перегружен работой. Мне совсем не хватает времени 1 2 3 4 5 6 7 8
4. Я проглатываю пищу или забываю поесть 1 2 3 4 5 6 7 8
5. Я обдумываю свои идеи снова и снова; я меняю свои планы; мои мысли постоянно повторяются 1 2 3 4 5 6 7 8
6. Я чувствую себя одиноким, изолированным и непонятым 1 2 3 4 5 6 7 8
7. Я страдаю от физического недомогания; у меня болит голова, напряжены мышцы шеи, боли в спине, спазмы в желудке 1 2 3 4 5 6 7 8
8. Я поглощен мыслями, измучен или обеспокоен 1 2 3 4 5 6 7 8
9. Меня внезапно бросает то в жар, то в холод 1 2 3 4 5 6 7 8
10. Я забываю о встречах или делах, которые должен сделать или решить 1 2 3 4 5 6 7 8
11. Я легко могу заплакать 1 2 3 4 5 6 7 8
12. Я чувствую себя уставшим 1 2 3 4 5 6 7 8
13. Я крепко стискиваю зубы 1 2 3 4 5 6 7 8

Обработка методики и интерпретация результата. Подсчитайте сумму баллов по всем вопросам. Чем она больше, тем выше уровень вашего стресса. Шкала оценок:

- **меньше 99 баллов:** низкий уровень стресса;
- **100-125 баллов:** средний уровень стресса;
- **больше 125 баллов:** высокий уровень стресса.

Текст опросника:

1. Наличие физического дискомфорта:

- а) полное отсутствие каких-либо неприятных физических ощущений;
- б) имеют место незначительные неприятные ощущения, не мешающие работе,
- в) большое количество неприятных физических ощущений, серьезно мешающих работе.

2. Наличие болевых ощущений:

- а) полное отсутствие каких-либо болей;
- б) болевые ощущения периодически появляются, но быстро исчезают и не мешают работе;
- в) имеют место постоянные болевые ощущения, существенно мешающие работе.

3. Температурные ощущения:

- а) отсутствие каких-либо изменений в ощущении температуры тела;
- б) ощущение тепла, повышения температуры тела;
- в) ощущение похолодания тела, конечностей, чувство "озноба",

4. Состояние мышечного тонуса:

- а) обычный мышечный тонус;
- б) умеренное повышение мышечного тонуса, чувство некоторого мышечного напряжения;
- в) значительное мышечное напряжение, подергивания отдельных мышц лица, шеи, руки (тики, тремор);

5. Координация движений:

- а) обычная координация движений;
- б) повышение точности, легкости, координированности движений во время письма, другой работы;
- в) снижение точности движений, нарушение координации, ухудшение почерка, затруднения при выполнении мелких движений, требующих высокой точности.

6. Состояние двигательной активности в целом:

- а) обычная двигательная активность;
- б) повышение двигательной активности, увеличение скорости и энергичности движений;
- в) резкое усиление двигательной активности, невозможность усидеть на одном месте, суетливость, стремление ходить, изменять положение тела.

7. Ощущения со стороны сердечно-сосудистой системы:

- а) отсутствие каких-либо неприятных ощущений со стороны сердца;
- б) ощущение усиления сердечной деятельности, не мешающее работе;
- в) наличие неприятных ощущений со стороны сердца – учащение сердцебиений, чувство сжатия в области сердца, покалывание, боли в сердце.

8. Проявления со стороны желудочно-кишечного тракта:

- а) отсутствие каких-либо неприятных ощущений в животе;
- б) единичные, быстро проходящие и не мешающие работе ощущения в животе – подсасывание в подложечной области, чувство легкого голода, периодическое "урчание";
- в) выраженные неприятные ощущения в животе – боли, снижение аппетита, подташнивание, чувство жажды.

9. Проявления со стороны органов дыхания:

- а) отсутствие каких-либо ощущений;
- б) увеличение глубины и учащение дыхания, не мешающие работе;
- в) значительные изменения дыхания – одышка, чувство недостаточности вдоха, "комки в горле".

10. Проявления со стороны выделительной системы:

- а) отсутствие каких-либо изменений;
- б) умеренная активизация выделительной функции – более частое желание воспользоваться туалетом при полном сохранении способности воздержаться (терпеть);
- в) резкое учащение желания воспользоваться туалетом, трудность или даже невозможность терпеть.

11. Состояние потоотделения:

- а) обычное потоотделение без каких-либо изменений;
- б) умеренное усиление потоотделения;
- в) появление обильного "холодного" пота.

12. Состояние слизистой оболочки полости рта:

- а) обычное состояние без каких-либо изменений;
- б) умеренное увеличение слюноотделения;
- в) ощущение сухости во рту.

13. Окраска кожных покровов:

- а) обычная окраска кожи лица, шеи, рук;
- б) покраснение кожи лица, шеи, рук;
- в) побледнение кожи лица, шеи, появление на коже кистей рук "марморного" (пятнистого) оттенка.

14. Восприимчивость, чувствительность к внешним раздражителям:

- а) отсутствие каких-либо изменений, обычная чувствительность;
- б) умеренное повышение восприимчивости к внешним раздражителям, не мешающее работе;
- в) резкое обострение чувствительности, отвлекаемость, фиксация на посторонних раздражителях.

15. Чувство уверенности в себе, в своих силах:

- а) обычное чувство уверенности в своих силах, в своих способностях;
- б) повышение чувства уверенности в себе, вера в успех;
- в) чувство неуверенности в себе, ожидание неудачи, провала.

16. Настроение:

- а) обычное настроение;
- б) приподнятое, повышенное настроение, ощущение подъема, приятного удовлетворения работой или другой деятельностью;
- в) снижение настроения, подавленность.

17. Особенности сна:

- а) нормальный, обычный сон;

- б) хороший, крепкий, освежающий сон накануне;
- в) беспокойный, с частыми пробуждениями и сновидениями сон в течение нескольких предшествующих ночей, в том числе накануне.

18. Особенности эмоционального состояния в целом:

- а) отсутствие каких-либо изменений в сфере эмоций и чувств;
- б) чувство озабоченности, ответственности за исполняемую работу, "азарт", активное желание действовать;
- в) чувство страха, паники, отчаяния.

19. Помехоустойчивость:

- а) обычное состояние без каких-либо изменений;
- б) повышение помехоустойчивости в работе, способность работать в условиях шума и других помех;
- в) значительное снижение помехоустойчивости, неспособность работать при отвлекающих раздражителях.

20. Особенности речи:

- а) обычная речь;
- б) повышение речевой активности, увеличение громкости голоса, ускорение речи без ухудшения ее качества (логичности, грамотности и т.д.);
- в) нарушения речи – появление длительных пауз, запинок, увеличение количества лишних слов, заикание, слишком тихий голос.

21. Общая оценка психического состояния:

- а) обычное состояние;
- б) состояние собранности, повышенная готовность к работе, мобилизованность, высокий психический тонус;
- в) чувство усталости, несобранности, рассеянности, апатии, снижение психического тонуса.

22. Особенности памяти:

- а) обычная память;
- б) улучшение памяти – легко вспоминается то, что нужно;
- в) ухудшение памяти.

23. Особенности внимания:

- а) обычное внимание без каких-либо изменений;
- б) улучшение способности к сосредоточению, отвлечение от посторонних дел;
- в) ухудшение внимания, неспособность сосредоточиться на деле, отвлекаемость.

24. Сообразительность:

- а) обычная сообразительность;
- б) повышение сообразительности, хорошая находчивость;
- в) снижение сообразительности, растерянность.

25. Умственная работоспособность:

- а) обычная умственная работоспособность;
- б) повышение умственной работоспособности;
- в) значительное снижение умственной работоспособности, быстрая умственная утомляемость.

26. Явления психического дискомфорта:

- а) отсутствие каких-либо неприятных ощущений и переживаний со стороны психики в целом;
- б) чувство психического комфорта, подъема психической деятельности либо единичные, слабо выраженные, быстро проходящие и не мешающие работе явления;
- в) резко выраженные, разнообразные и многочисленные серьезно мешающие работе нарушения со стороны психики.

27. Степень распространенности (генерализованность) признаков напряжения:

- а) единичные, слабо выраженные признаки, на которые не обращается внимание;
- б) отчетливо выраженные признаки напряжения, не только не мешающие деятельности, но, напротив, способствующие ее продуктивности;
- в) большое количество разнообразных неприятных признаков напряжения, мешающих работе и наблюдающихся со стороны различных органов и систем организма.

28. Частота возникновения состояния напряжения:

- а) ощущение напряжения не развивается практически никогда;
- б) некоторые признаки напряжения развиваются лишь при наличии реально трудных ситуаций;
- в) признаки напряжения развиваются очень часто и нередко без достаточных на то причин.

29. Продолжительность состояния напряжения:

- а) весьма кратковременное, не более нескольких минут, быстро исчезает еще до того, как миновала сложная ситуация;
- б) продолжается практически в течение всего времени пребывания в условиях сложной ситуации и выполнения необходимой работы, прекращается вскоре после ее окончания;
- в) весьма значительная продолжительность состояния напряжения, непрекращающегося в течение длительного времени после сложной ситуации.

30. Общая степень выраженности напряжения:

- а) полное отсутствие или весьма слабая степень выраженности;
- б) умеренно выраженные, отчетливые признаки напряжения;

- в) резко выраженное, чрезмерное напряжение.

Обработка методики и интерпретация результата. После заполнения бланка производится подсчет набранных испытуемым баллов путем их суммирования. При этом за отметку "+", поставленную испытуемым против пункта "а", начисляется 1 балл, против пункта "б" – 2 балла, против пункта "в" – 3 балла. Минимальное количество баллов, которое может набрать испытуемый, равно 30, а максимальное – 90. Диапазон слабого нервно-психического напряжения располагается в промежутке от 30 до 50 баллов, умеренного, или "интенсивного" – от 51 до 70 баллов и чрезмерного, или "экстенсивного" – от 71 до 90 баллов.

Тест № 3. Экспресс-диагностика склонности к немотивированной тревожности (В. В. Бойко).

Инструкция. На предложенные 11 ситуаций вам необходимо дать ответ "да" или "нет".

Текст опросника:

1. В детстве вы были пугливым, робким ребенком.
 2. Ребенком вы боялись оставаться один в доме (возможно, боитесь и сейчас).
 3. Вас иногда преследует мысль, что с вами может случиться что-то страшное.
 4. Вы пугаетесь во время грозы или при встрече с незнакомой собакой (пугались в детстве).
 5. У вас часто бывает чувство сильного внутреннего беспокойства, ощущение возможной беды, неприятности.
 6. Вам страшно спускаться в темный подвал.
 7. Вам часто снятся страшные сны.
 8. В вашем воображении обычно возникают неприятные мысли, когда близкие без предупреждения задерживаются.
 9. Вы чаще всего беспокоитесь, как бы чего не случилось.
 10. Вы очень переживаете, когда близкие уезжают на отдых, в командировку, за границу.
 11. Вам страшно летать самолетом (или ездить поездом).
- Обработка и интерпретация результатов
- Чем больше утвердительных ответов вы дали, тем отчетливее выражена дисфункциональность обсуждаемого стереотипа эмоционального поведения: **10-11 баллов** – необоснованная тревожность проявляется ярко и стала неотъемлемой частью вашего поведения; **5-9 баллов** – у вас есть некоторая склонность к тревожности; **4 балла и меньше** – склонности к тревожности нет.

1. Алексеев А.В. Об адекватности формул самовнушения // Теоретические и прикладные исследования психической саморегуляции / под ред. Н.М. Пейсахова. – Казань: Изд-во КГУ, 1976. – С. 115-117.
2. Алексеев А.В. Психомышечная тренировка – метод психической саморегуляции. – М.: ЦОЛИУВ, 1979.
3. Алексеев А.В., Гиссен Л.Д. Психорегулирующая тренировка. – М.: Комитет по физической культуре и спорту при Совете министров СССР, ВНИИФК, 1968. – Ч. 1.
4. Алексеев А.В., Гиссен Л.Д. Психорегулирующая тренировка. – М.: Комитет по физической культуре и спорту при Совете министров СССР, ВНИИФК, 1969. – Ч. 2.
5. Алешин С.В. Информационный стресс. Практические рекомендации. – М.: ГИНФО, 2000.
6. Алиев Х.М. Сигнальная рефлексотерапия как метод психофизиологического управления функциональным состоянием человека-оператора // Электронная промышленность. – 1983. – № 6. – С. 67-68.
7. Бамдас Б.С. Астенические состояния. – М.: Медгиз, 1961.
8. Барабанщикова В.В. Модальность образной сферы как фактор оптимизации функционального состояния профессионалов в процессе психологической саморегуляции: дис. ... канд. психол. наук. – М.: Изд-во Моск. ун-та, 2005.
9. Бассин Ф., Рожнов В., Рожнова М. Некоторые вопросы эмоциональной напряженности // Коммунист. – 1974. – № 14. – С. 60-70.
10. Белкин А.А. Идеомоторная подготовка в спорте. – М.: Физкультура и спорт, 1983.
11. Буль П.И. Техника врачебного гипноза. – Л.: Медгиз, 1955.
12. Бурлачук Л.Ф., Морозов С.М. Словарь-справочник по психодиагностике. – СПб.: Питер, 2005.
13. Вартанов А.В., Муньягисеньи Э. Полилингвистическое пространство цветовых названий // Вестник Моск. ун-та. Сер. 14. Психология. – 1994. – №2. – С. 32-41.
14. Вартанов А.В., Соколов Е.Н. Семантическое пространство цветовых названий: опыт межязыкового исследования // Психологический журнал. – 1994. – № 5. – С. 56-66.
15. Васильев П.В., Белай В.Е., Глод Г.Д., Разумеев А.Н. Патофизиологические основы авиационной и космической фармакологии. – М.: Наука, 1971.

16. Габдреева Г.Ш. Основы самоуправления психическим состоянием // Проблемы самоуправления в системе психологической службы вузов / под ред. Н.М. Пейсахова. – Казань: Изд-во КГУ, 1983. – С. 135-191.
17. Гиссен Л.Д. Время стрессов: Обоснование и практические результаты психопрофилактической работы в спортивных командах. – М.: Физкультура и спорт, 1990.
18. Гиссен Л.Д. Психология и психогигиена в спорте. – М.: Физкультура и спорт, 1973.
19. Гиссен Л.Д., Вышинский В.А. Изучение механизмов психорегуляции // Проблемы психологии спорта. – М., 1971. – Вып. 1. – С. 166-171.
20. Горбунов Г.Д. Учитесь управлять собой. – Л.: Об-во "Знание" РСФСР, 1976.
21. Гримак Л., Исаулов Ю. Управление бодростью // Авиация и космонавтика. – 1979. – №1. – С. 22-23; № 2. – С. 26-27; № 3. С. 8-9.
22. Гримак Л.П. Моделирование состояний человека в гипнозе. – М.: Наука, 1978.
23. Гримак Л.П. Общение с собой: начала психологии активности. – М.: Политиздат, 1991.
24. Гримак Л.П., Звоников В.М. Психическая саморегуляция в деятельности человека-оператора // Проблемы диагностики и управления состоянием человека-оператора / под ред. Ю.М. Забродина. – М., 1984. – С. 121-124.
25. Гримак Л.П., Звоников В.М., Скрыпников А.И. Психическая саморегуляция в деятельности человека-оператора // Вопросы кибернетики. Психические состояния и эффективность деятельности / под ред. Ю.М. Забродина. – М.: Изд-во АН СССР, Научный совет по комплексной проблеме "Кибернетика", 1983. – С. 150-167.
26. Гримак Л.П., Израелян А.А. Метод аутоофтальмотренинга в профилактике профессионального утомления операторов-микроскопистов // Психологический журнал. – 1987. – Т. 8. – № 1. – С. 110-112.
27. Гринберг Дж. Управление стрессом. – СПб.: Питер, 2004.
28. Гройсман А.Л. Клиническая психология, психосоматика и психопрофилактика. – М.: МАГИСТР-ПРЕСС, 2002.
29. Гурвич Г.И., Марищук В.Л., Тищенко М.И., Ефименко Г.Д., Хвойнов Б.С. Изменение психофизиологического состояния организма путем аутогенного и экзогенного внушения // Космическая биология и медицина. – 1967. – № 4. – С. 73-76.
30. Гуревич К.М. Профессиональная пригодность и основные свойства нервной системы. – М.: Наука, 1970.
31. Дикая Л.Г. Особенности регуляции функционального состояния оператора в процессе адаптации к особым условиям // Психологические про-

блемы деятельности в особых условиях / под ред. Б.Ф. Ломова, Ю.М. Забродина. – М.: Наука, 1985. – С. 63-90.

32. Дикая Л.Г. Психическая саморегуляция функционального состояния человека (системно-деятельностный подход). – М.: ИП РАН, 2003.

33. Дикая Л.Г., Гримак Л.П. Теоретические и экспериментальные проблемы управления психическим состоянием человека // Вопросы кибернетики. Психические состояния и эффективность деятельности / под ред. Ю.М. Забродина. – М.: Изд-во АН СССР, Научный совет по комплексной проблеме "Кибернетика", 1983. – С. 28-54.

34. Дикая Л.Г., Семикин В.В. Регулирующая роль образа функционального состояния в экстремальных условиях деятельности // Психологический журнал. – 1991. – Т. 12. – № 1. – С. 55-65.

35. Дмитриева И.В., Глазачев О.С. Индивидуальное здоровье и полипараметрическая диагностика функциональных состояний организма. – М.: Горизонт, 2000.

36. Журавлев А.Л. Психология управленческого взаимодействия: Теоретические и прикладные проблемы. – М.: Изд-во ИП РАН, 2004.

37. Изард К. Психология эмоций. – СПб.: Речь, 1999.

38. Измайлов Ч.А., Соколов Е.Н., Сукретная Л.П., Шехтер Л.М. Семантическое пространство искусственных цветовых названий // Вестник Моск. ун-та. Сер. 14. Психология. – 1992. – № 1. – С. 3-14.

39. Измайлов Ч.А., Соколов Е.Н., Черноризов А.М. Психофизиология цветового зрения. – М.: Изд-во Моск. ун-та, 1989.

40. Исайчев С.А., Осипова Д.С., Котелов Ю.М. Дипольные модели генераторов альфа-ритма // Журнал высшей нервной деятельности. – 2003. – Т. 53. – № 5. – С. 577-586.

41. Карвасарский Б.Д. Психотерапия. – М.: Медицина, 1985.

42. Китаев-Смык Л.А. Психология стресса. – М.: Наука, 1983.

43. Клейнзорге Х., Клюбмиес Г. Техника релаксации. – М.: Медицина, 1965.

44. Когон М.Г., Стамбольский В.Н., Каплунова Е.Г. Результаты ускоренного обучения судоводителей приемам аутогенной тренировки // Психическая саморегуляция / под ред. А.С. Ромена. М.: Министерство энергетики и электрификации СССР, 1983. – Вып. 3. – С. 179-182.

45. Краткий психологический словарь / под ред. А.В. Петровского, М.Г. Ярошевского. – М.: Политиздат, 1985.

46. Кузнецова А.С. Методы психологической саморегуляции и психо-профилактика неблагоприятных функциональных состояний человека в связи с особенностями профессиональной деятельности: дис. ... канд. психол. наук. – М.: Изд-во Моск. ун-та, 1993.

47. Кузнецова А.С. Психологическая саморегуляция функционального состояния человека: ресурсы профессионального развития // Психология психических состояний / под ред. О.А. Прохорова. – Казань: Центр инновационных технологий, 2004. – С. 329-358.

48. Кузнецова А.С., Леонова А.Б. Методы и прикладные программы психологической саморегуляции функциональных состояний // Практикум по инженерной психологии и эргономике / под ред. Ю.К. Стрелкова. – М.: Академия, 2003. – С. 167-196.

49. Кузнецова А.С., Тихонов О.И. Эффективность релаксационных процедур. – Самара: Изд-во СамГПУ, 1996.

50. Купер К.Л., Маршалл Дж. Источники стресса "белых воротничков" // Психология труда и организационная психология: современное состояние и перспективы развития. Хрестоматия / под ред. А.Б. Леоновой, О.Н. Чернышевой. – М.: Радикс, 1995. – С. 179-204.

51. Лебедев В.И. Экстремальная психология. – М.: Юнити, 2001.

52. Леви В.Л. Разговор в письмах. – М.: Советская Россия, 1982.

53. Леонова А.Б. Комплексная стратегия анализа профессионального стресса: от диагностики к профилактике и коррекции // Психологический журнал. – 2004. – Т. 25. – № 2. – С. 75-85.

54. Леонова А.Б. Организационная психология: междисциплинарная парадигма исследований // Психология как профессия. Ежегодник Российского психологического общества / под ред. Д.Б. Богоявленской, Т.Ю. Базарова, Е.А. Климова. – М.: РПО, 2002. – Т. 9. – Вып. 3. – С. 207-208.

55. Леонова А.Б. Основные подходы к изучению профессионального стресса // Вестник Моск. ун-та. Сер. 14. Психология. – 2000. – № 3. – С. 4-21.

56. Леонова А.Б. Психодиагностика функциональных состояний человека. – М.: Изд-во Моск. ун-та, 1984.

57. Леонова А.Б. Психологическая саморегуляция и профилактика неблагоприятных функциональных состояний // Психологический журнал. – 1988. – Т. 10. – № 3. – С. 43-52.

58. Леонова А.Б. Психологические средства оценки и регуляции функциональных состояний человека: дис. ... докт. психол. наук. – М.: ИПАН, 1988.

59. Леонова А.Б., Величковская С.Б. Дифференциальная диагностика состояний сниженной работоспособности // Психология психических состояний: сборник статей / под ред. А.О. Прохорова. – Казань: Центр инновационных технологий, 2002. – Вып. 4. – С. 326-343.

60. Леонова А.Б., Капица М.С. Методы субъективной оценки функциональных состояний человека // Практикум по инженерной психологии и эргономике / под ред. Ю.К. Стрелкова. – М.: Академия, 2003. – С. 136-167.

61. Леонова А.Б., Колодезникова Т.С., Кузнецова А.С., Майская М.А., Родина О.Н., Федоров-Королев А.Ф., Френкина Л.Э., Широкая М.Ю. Мето-

дические рекомендации по психологическому обеспечению работы кабинетов психологической разгрузки на предприятиях электронной промышленности. – М.: ЦНИИ "Электроника", 1988б. – Вып. 4.

62. Леонова А.Б., Колодезникова Т.С., Майская М.А., Родина О.Н. Методические рекомендации по использованию комплекса диагностических методик для оценки работоспособности операторов массовых профессий в микроэлектронике. – Вып.1. – М.: ЦНИИ "Электроника", 1988а.

63. Леонова А.Б., Кузнецова А.С. Психопрофилактика неблагоприятных функциональных состояний человека. – М.: Изд-во Моск. ун-та, 1987.

64. Леонова А.Б., Кузнецова А.С. Психопрофилактика стрессов. – М.: Изд-во Моск. ун-та, 1993.

65. Лобзин В.С., Боченков А.А., Лозинский В.С. и др. Влияние аутогенной тренировки на успешность летного обучения курсантов // Военно-медицинский журнал. – 1982. – № 9. – С. 42-44.

66. Лобзин В.С., Решетников М.М. Аутогенная тренировка. – М.: Медицина, 1986.

67. Лозинский В.С. Использование аутогенной тренировки в психофизиологической подготовке курсантов-летчиков к полетам // Военно-медицинский журнал. – 1979. – № 6. – С. 48-49.

68. Ломов Б.Ф. Научно-техническая революция и некоторые проблемы психологии // Вопросы философии. – 1982. – № 2. – С. 64-78.

69. Марищук В.Л., Блудов Ю.М., Плахтиенко В.А., Серова Л.К. Методики психодиагностики в спорте. – М.: Просвещение, 1984.

70. Марищук В.Л., Евдокимов В.И. Поведение и саморегуляция человека в условиях стресса. – СПб.: Сентябрь, 2001.

71. Марищук В.Л., Платонов К.К., Плетницкий Е.А. Напряженность в полете. – М.: Воениздат, 1969.

72. Моросанова В.И. Индивидуальный стиль саморегуляции. – М.: Наука, 2001.

73. Мясищев В.Н. Личность и неврозы. – Л.: Изд-во ЛГУ, 1960.

74. Мясников В.И., Степанова С.И., Сальницкий В.П., Козеренко О.П., Нечаев А.П. Проблема психической астенизации в длительном космическом полете. – М.: Слово, 2000.

75. Наенко Н.И. Психическая напряженность. – М.: Изд-во Моск. ун-та, 1976.

76. Некрасов В.П., Худадов Н.А., Пиккенхайн Л., Фрестер Р. Психорегуляция в подготовке спортсменов. – М.: Физкультура и спорт, 1985.

77. Новоселова А.С. Построение формул самовнушения при формировании нравственных установок // Теоретические и прикладные исследования психической саморегуляции / под ред. Н.М. Пейсахова и др. – Казань: Изд-во КГУ, 1976. – С. 115-117.

78. Обознов А.А. Психическая регуляция операторской деятельности (в особых условиях рабочей среды). – М.: Изд-во ИП РАН, 2003.

79. Пиккенхайн Л. Нейрофизиологические механизмы идеомоторной тренировки // Вопросы психологии. – 1980. – № 3. – С. 116-120.

80. Ромен А.С. Самовнушение и его влияние на организм человека: Экспериментально-теоретическое и клинико-практическое исследование. – Алма-Ата: Казахстан, 1970. – 122 с.

81. Рюгер К. Домашняя музыкальная аптека. Сер. "Панацея". – Ростов-на-Дону: Феникс, 1998.

82. Свядоц А.М. Аутогенная тренировка // Руководство по психотерапии / под ред. В.Е. Рожнова. – Ташкент: Медицина, 1979. – С. 176-192.

83. Свядоц А.М. Неврозы и их лечение. – М.: Медицина, 1971.

84. Свядоц А.М., Ромен А.С. О возможности применения аутогенной тренировки для психологической подготовки человека к космическим полетам // Материалы симпозиума по изучению особенностей сна и переходных состояний человека применительно к задачам и условиям космического полета / под ред. В.В. Парина, Ф.Д. Горбова, И.М. Хазена, Н.Н. Гурского, В.И. Мясникова, К.В. Смирнова. – М., 1968. – С. 89-91.

85. Спилбергер Ч.Д. Концептуальные и методологические проблемы исследования тревожности // Тревога и тревожность. Хрестоматия / под ред. В.М. Астапова. – СПб.: Питер, 2001. – С. 88-103.

86. Филимоненко Ю.И. Показатели успешности психической саморегуляции // Вестник ЛГУ. Экономика. Философия. Право. – 1982. – №. 23. – С. 78-80.

87. Филимоненко Ю.И. Релаксационное состояние как психофизиологическая основа психической саморегуляции // Проблемы диагностики и управления состоянием человека-оператора / под ред. Ю.М. Забродина. – М., 1984. – С. 183-185.

88. Фрилинг Г., Ауэр К. Человек – цвет – пространство. – М.: Питер, 1995.

89. Хамбергер Л.К., Лоор М. Формирование навыков контроля стрессовых состояний // Психология труда и организационная психология: современное состояние и перспективы развития: Хрестоматия / под ред. А.Б. Леоновой, О.Н. Чернышевой. – М.: Радикс, 1995. – С. 243-260.

90. Хананашвили Н.М. Информационные неврозы. – М.: Наука, 1978.

91. Черниговская Н.В., Мовсисянц С.А., Тимофеева А.Н. Клиническое значение адаптивного биоуправления. – Л.: Медицина, 1982.

92. Шварц И.Е. Оптимизация психического состояния рабочих с помощью аутогенной тренировки // Способы изучения и предупреждения производственного утомления / под ред. Г.Я. Габова, Ю.Б. Карпов. – Пенза: Б. и., 1984. – С. 226-230.

93. Шульц Д., Шульц С. Психология и работа. – СПб.: Питер, 2003.

94. Шульц И.Г. Аутогенная тренировка. – М.: Медицина, 1985.

95. Эверли Дж. С., Розенфельд Р. Стресс. Природа и лечение. – М.: Медицина, 1985.
96. Эмоционально-волевая подготовка спортсменов / под ред. А.Т. Филатова. – Киев: Здоров'я, 1982.
97. Alvin J. Music therapy. London: Baker, 1966.
98. Ballentine R. Science of breathe. Homesdale: Himalayan Institute, 1976.
99. Benson H. The relaxation response: Its subjective and objective precedents and psychology // Trends in Neurosciences, 1983, 6 (7), 281-284.
100. Bobon D.P. Classification and terminology of psychotropic drugs. Pharmacopsychiatrie. Bd. 6(1), 1973, 1-12.
101. Borgeat F., Stravynski A., Chaloult, L. The influence of two different sets of information and suggestion on the subjective effects of relaxation. Journal of Human Stress, 1983, 9 (3), 40-45.

Учебное издание

МЕТОДИКА И ПРАКТИКА
ОРГАНИЗАЦИИ АДАПТИВНОГО СПОРТА
В ПЕДАГОГИЧЕСКОМ ВУЗЕ

в авторской редакции

Главный редактор **А.Д. Григорьева**
Дизайн обложки **М.А. Мирошниченко**
Техническое редактирование и верстка **П.В. Арсентьева**

Сдано в набор 05.10.2018. Подписано в печать 17.10.2018. Формат 60 x 84¹/₁₆. Бумага офсетная.
Гарнитура Calibri. Уч.-изд. л. 23,27. Печ. л. 35,72. Тираж 50 экз. Заказ № 429.
Издательство «Ставролит», тел.: 8(962) 452-84-02,
e-mail: info@stavrolit.ru, сайт: stavrolit.ru