**РЕФЕРАТ**

Выпускная квалификационная работа по теме «Организационно-педагогические условия системы отбора, сопровождения и подготовки в адаптивном спорте (на примере плавания слепых и с повреждением опорно-двигательного аппарата)» состоит из введения, трех глав, заключения, списка использованных источников; содержит 98 страниц текстового документа, 4 приложения, 115 использованных литературных источников, включающих 99 отечественных из них 3 публикации автора, и 16 зарубежных, 4 таблицы, 1 рисунок.

СПОРТИВНЫЙ ОТБОР, АДАПТИВНЫЙ СПОРТ, СПОРТСМЕНЫ-ИНВАЛИДЫ, СПОРТИВНАЯ ПОДГОТОВКА, СПОРТИВНАЯ ОРИЕНТАЦИЯ, ФУНКЦИОНАЛЬНАЯ МОДЕЛЬ, КЛАССИФИКАЦИЯ ПАРАЛИМПИЙЦЕВ, ОРГАНИЗАЦИОННЫЕ АСПЕКТЫ,

**Объект исследования**: процесс спортивного отбора, сопровождения и подготовки в адаптивном спорте.

**Предмет исследования**: организационно-педагогические условия отбора, сопровождение и спортивная подготовка, на основе спортивно-функциональной классификации в адаптивном спорте.

**Цель исследования:** разработать теоретические основы и организационно-педагогические условия системы отбора, сопровождения, спортивной подготовки в адаптивном спорте.

**Проблема исследования** – каким образом организационно-педагогические условия способствуют отбору, сопровождению и спортивной подготовки инвалидов на основе классификации лиц, занимающихся адаптивным спортом.

**Гипотеза исследования** основывается на предположении о том, что система отбора в адаптивном спорте может быть эффективной если:

- определены организационно-педагогические и правовые условия, отбора;

- учтено сопровождение спортивной подготовки инвалидов;

- сделан упор на требования и принципы международной спортивной классификации лиц, занимающихся адаптивным спортом;

- учтены Федеральные стандарты спортивной подготовки инвалидов.

В соответствии с объектом, предметом, целью и гипотезой определены следующие задачи.

**Задачи**:

1) проанализировать состояние и тенденции развития спортивной ориентации и отбора, а также изучить нормативные документы и функциональную классификацию паралимпийцев для обоснования системы отбора в адаптивном спорте;

2) разработать содержательное наполнение организационно-педагогических условий отбора в адаптивном спорте на примере плавания слепых и с повреждением опорно-двигательного аппарата;

3) выявить и обосновать совокупность организационно педагогических условий спортивного отбора и сопровождения спортивной подготовки инвалидов на основе функциональной классификации в условиях Красноярского края.

В результате исследования выявлено, что проблема спортивного отбора имеет как теоретическое, так и практическое значение. Важность системы отбора состоит в том, что уже на ранних этапах спортивной подготовки тренер должен иметь сведения о предрасположенности, способности и одаренности своих подопечных для занятий спортом вообще и избранным видом спорта, для прогноза маршрута дальнейшего его становления высококлассным спортсменом.

На каждом этапе многолетней подготовки существуют свои цели, задачи и способы отбора. Однако отсутствует система отбора паралимпийцев. Успех на паралимпийских играх в Сочи показал, что организованный учебно-тренировочный процесс нуждается в научно-обоснованной системе не только спортивного отбора, но сопровождения и подготовки инвалидов.

Система отбора паралимпийцев должна не только иметь этапы отбора, но строиться в соответствии с функциональной классификацией, с учетом критериев о допуске спортсмена к соревнованиям, для каждого вида спорта, которые мы раскрыли на примере дисциплины плавания для слепых и с поражением опорно-двигательного аппарата. Для этой цели была разработана модель содержательного наполнения организационно-педагогических условий отбора в адаптивном спорте.

Полученные результаты являются новыми по обоснованию современного подхода к спортивному отбору инвалидов на основе классификации, что окажет значительное влияние в дальнейшем на подготовку спортсменов паралимпийцев.

**СОДЕРЖАНИЕ**

|  |  |
| --- | --- |
| Введение …………………………………………………………...  Глава 1. Теоретико-методологические и организационные аспекты системы спортивной ориентации и отбора………………….  1.1. Методологические и концептуальные подходы к проблеме спортивной ориентации и отбора ………………………………………..  1.2. Организационно-методические основы спортивного отбора  1.3. Обоснование системы отбора для спортсменов-инвалидов ..  Глава 2. Методы и организация исследования……………………  2.1. Методы исследования………………………………………..  2.2. Организация исследования ………………………………….  Глава 3. Организационно-педагогические условия отбора, сопровождения и спортивной подготовки в адаптивном спорте ……….  3.1.Классификация лиц, занимающихся адаптивным спортом…  3.2. Модель содержательного наполнения организационно-педагогических условий отбора в адаптивном спорте ……………….  3.3. Экспериментальная реализация модели организационно-педагогических условий отбора для сопровождения спортивной подготовки инвалидов ………………………………………………………..  Заключение …………………………………………………………  Практические рекомендации………………………………………  Список использованных источников ………………………….  Приложение А....……...……………...  Приложение Б ………………………..  Приложение В………………………..  Приложение Г ………………………. | 5  12  12  26  39  45  45  45  47  60  87  92  …….  ……. |

**ВВЕДЕНИЕ**

**Актуальность исследования** обусловлена значимостью того, что многолетний процесс физического воспитания и спортивной тренировки может быть успешно осуществлен при условии тщательного учета возрастных и индивидуальных особенностей развития человека, уровня его подготовленности, специфики избранного вида спорта, особенностей развития физических качеств и формирования двигательных навыков.

Важная роль в подготовке спортивной смены принадлежит системе отбора перспективных юных спортсменов. Проблема отбора в спорте имеет как теоретическое, так и практическое значение. Многие годы тренеры проводили естественный отбор по спортивно-техническим результатам, показанным в условиях соревнований и контрольным тестам, которые предусмотрены учебной программой. Спортсмен, добившийся высокого мастерства, становился «эталоном», по которому в дальнейшем судили о специфических требованиях, предъявляемых к организму в данном виде спорта.

Практика показывает, что на начальных этапах спортивной тренировки не всегда удается отобрать тот контингент, который соответствует конкретному виду спорта. В связи с этим в спортивных школах происходит большой по количеству и длительный по времени отсев учащихся, вызванный отсутствием роста их индивидуальных результатов. Ошибочная спортивная ориентация детей и подростков приводит к большим потерям, травмирует психику ребенка, не позволяет повысить качество тренировочного процесса.

Современные организационно-методические основы спортивного отбора предусматривают нормативные оценки функциональных и психофизиологических показателей, а также должные нормативы развития двигательных способностей на каждом этапе спортивного отбора, по которым комплектуются сборные команды.

Несмотря на многочисленные данные, проблема отбора и ориентации наиболее талантливых молодых людей, как самостоятельное направление, находится в стадии постоянного поиска, совершенствования и дальнейших разработок. Научно-обоснованные методы отбора «спортивных» детей в детско-юношеские спортивные школы, а также прогнозирование их будущих результатов становятся важными этапами и неотъемлемой частью современной системы подготовки спортсменов от новичков до мастеров спорта международного класса.

Особо актуальным является вопрос об обосновании организационно-педагогических условий системы отбора, сопровождения и спортивной подготовки инвалидов.

**Степень изученности проблемы**. Проблема спортивного отбора получила развитие с 1960-х гг. Среди отечественных авторов можно выделить монографии Н. Ж. Булгаковой (плавание), М. С. Бриль (спортивные игры), В. А. Запоржанова с соавторами (спортивный отбор), В. Б. Зеличенок (легкая атлетика), П.З. Сирис с соавторами (лёгкая атлетика), Г. С. Туманяна (спортивная борьба), В. М. Волкова, В. П. Филина (спортивный отбор), В. Б. Шварца, С. В. Хрущёва (медико-биологические аспекты спортивной ориентации и отбора), Л. П. Сергиенко (теория и практика спортивного отбора). Отдельного внимания заслуживает работа А. В. Царик (2010 г.), посвященная вопросу функциональной классификации в паралимпийском спорте. Зарубежные исследователи J. Cotes, R. Kovar, J. Tanner, Wolanski, H. Wutscherk и др., также проявляют интерес к различным аспектам спортивного отбора.

Опираясь на вышеизложенное, мы выявили следующее противоречие:

- между необходимостью разработки организационно-педагогических условий системы отбора в адаптивном спорте и отсутствием рекомендаций, учитывающих классификацию лиц, занимающихся адаптивным спортом.

- между необходимостью разработать систему отбора в адаптивном спорте и отсутствием теоретически обоснованных педагогических условий отбора, сопровождения и подготовки спортсменов базирующихся на классификации.

С учетом выше указанного противоречия была определена проблема настоящего исследования.

**Проблема исследования** – каким образом организационно-педагогические условия способствуют отбору, сопровождению и спортивной подготовки инвалидов на основе классификации лиц, занимающихся адаптивным спортом.

Недостаточная теоретическая разработанность данной проблемы и практическая потребность в разрешении противоречия определили выбор темы исследования «Организационно-педагогические условия системы отбора, сопровождения и подготовки в адаптивном спорте (на примере плавания слепых и с повреждением опорно-двигательного аппарата)».

**Цель исследования**: разработать теоретические основы и организационно-педагогические условия системы отбора, сопровождения, спортивной подготовки в адаптивном спорте

**Объект исследования**: процесс спортивного отбора, сопровождения и подготовки в адаптивном спорте.

**Предмет исследования**: организационно-педагогические условия отбора, сопровождение и спортивная подготовка, на основе спортивно-функциональной классификации в адаптивном спорте.

**Гипотеза исследования** основывается на том, что система отбора в адаптивном спорте может быть эффективной если:

- определены организационно-педагогические и правовые условия, отбора;

- выполняются условия зачисления в группы соответствующего этапа многолетней спортивной подготовки;

- сделан упор на требования и принципы международной спортивной классификации лиц, занимающихся адаптивным спортом;

- учтены Федеральные стандарты спортивной подготовки инвалидов и организационно-методические особенности построения учебно-тренировочного процесса.

**Задачи исследования**:

1) проанализировать состояние и тенденции развития спортивной ориентации и отбора, при этом изучить нормативные документы и функциональную классификацию паралимпийцев для обоснования системы отбора в адаптивном спорте;

2) разработать содержательное наполнение организационно-педагогических условий отбора в адаптивном спорте на примере плавания слепых и с повреждением опорно-двигательного аппарата;

3) выявить и обосновать совокупность организационно педагогических условий спортивного отбора и сопровождения спортивной подготовки инвалидов на основе на основе функциональной классификации в условиях Красноярского края.

**Методологической основой и теоретической базой исследования послужили работы в области:**

– методологических подходов к спортивному отбору в различных видах спорта (С. С. Грошенков, В. А. Булкин, Н. Ж. Булгакова, М. С. Бриль, В. К. Бальсевич, С. В. Брянкин, В. М. Волков. Л. Волков, А. Р. Воронцов, В. А. Запоржанов, Б. А. Никитюк, В. Н. Платонов, В. А. Сальников, Л. П. Сергиенко, В. П. Филин, Н. А. Фомин и др.);

– спортивной антропологии и морфологии в различных видах спорта (Н. Ж. Булгакова, А. Р. Воронцов, В. А. Геселевич, Р. Н. Дорохов, М. Н. Кремлева, Э. Г. Мартиросов, О. Н. Московченко, Б. А. Никитюк, Г. С. Туманян и др.);

– медико-биологические и психофизиологические аспекты спортивного отбора квалифицированных спортсменов (М. С. Бриль, Н. Д. Граевская, Н. В. Дорофеева, Ю. Я. Киселев, О. Н. Московченко, Н. П. Филатова, В. Б. Шварц, С. В. Хрущев и др.);

– педагогические аспекты отбора и управления подготовкой спортсменов (Н. Ж. Булгакова, С. М. Гордон, С. С. Грошенков, В. К. Бальсевич, В. М. Игумнов, О. Н. Московченко, А. В. Шумаков, В. А. Сальников, Л. П. Сергиенко, В. П. Филин, Н. А. Фомин и др.);

– основополагающие нормативные, программно-методические и международные документы, регламентирующие деятельность в области паралимпийского спорта (С. П. Евсеев, Н. А. Сладкова, Е. Приступа, А. В. Царик).

**Методы исследования:**  теоретический анализ педагогической, научно-методической, медицинской и психологической литературы и обобщение результатов научных исследований и данных по проблемам спортивного и адаптивного отбора с целью определения исходных положений и основных направлений исследования;

- анализ документальных материалов, законодательных и нормативно-правовых актов по проблемам спортивной деятельности инвалидов и лиц с ограниченными возможностями, программ спортивной подготовки и ориентации инвалидов.

**Научная новизна исследования:**

- обоснованы особенности современного подхода к спортивному отбору на основе классификации, которые оказывают значительное влияние в дальнейшем на подготовку спортсменов паралимпийцев. Показано, что данные особенности согласуются с требованиями, которые регламентируются международными документами в области паралимпийского спорта;

- выявлены важнейшие классификационные признаки в адаптивном спорте, позволяющие провести разграничительную линию между теми, кто может участвовать в соревнованиях по различным его видам и кто не может быть допущен к соревновательной деятельности в адаптивном спорте из-за наличия у человека, так называемого минимального уровня поражения;

- разработана модель организационно-педагогических условий отбора, сопровождения и спортивной подготовки для вида спорта плавания (для слепых и с повреждением опорно-двигательного аппарата), а также лиц с ограниченными возможностями здоровья;

- создан и реализован комплекс методических материалов по модели «Организационно - педагогические условия системы отбора, сопровождения и спортивной подготовки в адаптивном спорте».

**Теоретическая значимость исследования** заключается в расширении научных представлений об отборе в адаптивном спорте за счёт: определения структуры организационно-педагогических условий системы отбора; выявления особенностей функциональной классификации паралимпийцев отделения плавания для слепых и с повреждением опорно-двигательного аппарата; определения и научного обоснования педагогических условий отбора в процессе сопровождения и подготовки спортсменов.

**Практическая значимость магистерской работы** заключается в разработке организационно-педагогических условий системы отбора, сопровождения, спортивной подготовки в адаптивном спорте. Материалы исследования нашли применение в образовательных учреждениях в процессе физического воспитания и в специализированных спортивных школах и центрах спортивной подготовки Красноярского края, частично использованы при подготовке спортсменов к зимним паралимпийским играм 2014 г. в Сочи, где спортсменами Красноярского края было завоевано 4 золотых, 2 серебряных и 2 бронзовых медалей.

**На защиту выносятся следующие положения:**

1. Проведенный анализ литературных источников показал необходимость рассматривать теоретико-методологические, концептуальные и организационные аспекты спортивной ориентации и отбора.

2. В связи с тем, что практически отсутствуют литературные источники по проблеме отбора в паралимпийском спорте при обосновании системы отбора необходимо опираться на нормативные документы и функциональную классификацию паралимпийцев.

3. Модель содержательного наполнения организационно-педагогических условий отбора на примере плавания слепых и с повреждением опорно-двигательного аппарата.

4. С позиций системного подхода к проблеме отбора и сопровождения спортивной подготовки инвалидов необходимо обосновать совокупность организационно педагогических условий спортивного отбора и сопровождения спортивной подготовки инвалидов на основе функциональной классификации в условиях Красноярского края

**Апробация результатов исследования**.

Материалы магистерской диссертационной работы докладывались на I Всероссийской научно-практической конференции «Адаптивная физическая культура и спорт в Красноярском крае – достижения и перспективы развития» в 2014 г., на краевой научно-практической конференции «Система подготовки спортивного резерва – основа спортивных достижений региона» в 2015 г., III Международного научно-образовательного форума «Человек, семья и общество: история и перспективы развития» , Красноярск 2014 год.

**Структура** выпускной квалификационной работы (магистерской диссертации) «Организационно-педагогические условия системы отбора, сопровождения и подготовки в адаптивном спорте (на примере плавания слепых и с повреждением опорно-двигательного аппарата)» определена целью и задачами.Работа состоит из введения, трёх глав, заключения, содержит страниц текстового документа, 3 приложения, использованных литературных источников, из них 3 публикации автора по теме диссертации, включающего отечественных и зарубежных, , 4 таблицы.

Положительные результаты проведенного исследования подтвердили выдвинутую гипотезу, на основании чего можно считать задачи исследования выполненными, положения гипотезы доказанными, цель исследования достигнутой, а выдвинутые положения на защиту позволяют сделать следующие выводы.

1. Обоснована цель формирующего этапа эксперимента на основе разработанной педагогической модели и реализации организационно-педагогических условий спортивного отбора, которые рассматриваются как совокупность объективных возможностей, обеспечивающих успешное решение проблемы отбора в адаптивном спорте, сопровождения и спортивной подготовки, направленных на достижение целей спортивной деятельности инвалидов.

2. Определены и учтены факторы, классификации лиц, занимающихся адаптивным спортом, которые являются одним из важнейших условий в любом виде спортивной деятельности, так как способны оказать влияние на право спортсмена участвовать в официальных соревнованиях.

3. Разработано и реализовано содержательное наполнение педагогической модели, состоящей из совокупности взаимосвязанных структурных компонентов: создание системы отбора лиц с ограниченными возможностями здоровья и инвалидов в адаптивный спорт; – создание системы сопровождения лиц, занимающихся адаптивным спортом; – создание материально-технических, финансовых, кадровых, научно-методических условий спортивной подготовки, что отражает целевой, содержательный и результативно-оценочный компоненты

4. Доказана результативность системы отбора, сопровождения и подготовки в адаптивном спорте, обусловленная реализацией представленных в диссертационной работе педагогических условий, где главными критериями системы отбора и сопровождения лиц являются: медицинские аспекты, медико-функциональная классификация, уровень развития физических качеств, психолого-педагогические аспекты.

Глава 1. **ТЕОРЕТИКО-МЕТОДОЛОГИЧЕСКИЕ И ОРГАНИЗАЦИОННЫЕ АСПЕКТЫ СИСТЕМЫ СПОРТИВНОЙ ОРИЕНТАЦИИ И ОТБОРА**

**1.1 Методологические и концептуальные подходы к проблеме спортивной ориентации и отбора**

Обращение к методологическим и концептуальным подходам по проблеме спортивного отбора необходимо для понимания сущности данного явления, условий его эффективности.

Научное обоснование вопросов спортивного отбора началось в нашей стране с 1960-х гг. Теоретические разработки в этой области представлены в ряде публикаций журнала «Теория и практика физической культуры» в 1970–1980-х гг., а также монографиях Н. Ж. Булгаковой (плавание), М. С. Бриля (спортивные игры), П. З. Сириса с соавторами (лёгкая атлетика), Г. С. Туманяна (спортивная борьба), В. М. Волкова, В. П. Филина (спортивный отбор), В. Б. Шварца, С. В. Хрущёва (медико-биологические аспекты отбора).

Научно-методические аспекты спортивного отбора стали разрабатываться с 1980-х гг. в связи с созданием двух специализированных центров: лаборатории спортивного отбора при Всесоюзном научно-исследовательском институте физической культуры (Москва) и центре спортивного отбора при Институте физической культуры (Киев, руководитель В. А. Запоржанов). Этот же период отмечен первыми диссертационными работами по спортивному отбору. Были сформулированы некоторые исходные понятия теории спортивного отбора, терминологически оформились представления о его разновидностях и этапах; разработаны методологические подходы и конкретные пути реализации спортивного отбора в различных видах спорта (С. С. Грошенков, В. А. Булкин, Н. Ж. Булгакова, М. С. Бриль, В. К. Бальсевич, С. В. Брянкин, В. М. Волков. Л. Волков, А. Р. Воронцов, В. А. Запоржанов, Б. А. Никитюк, В. Н. Платонов, В. А. Сальников, Л. П. Сергиенко, В. П. Филин, Н. А. Фомин и др.).

На начальных этапах спортивного отбора предлагалось проводить антропометрические измерения для оценки типа телосложения спортсменов по общепринятой методике В. В. Бунака, которая составляет теоретическую базу антропометрии – антропологической морфологии.

Новую концепцию и методологический подход к антропологии в 1980-х гг. предложил Б. А. Никитюк [73], благодаря чему система антропологической науки в настоящее время воспринимается как синтез знаний об изменчивости биопсихической природы и культурно-социальных условий существования человека. Между тем антропометрический инструментарий и методика измерений особых изменений не претерпели.

Рядом авторов [2, 7, 19, 56, 63, 64, 76 и др.] была установлена достоверная корреляционная зависимость между типом телосложения и уровнем физического развития, тотальными размерами тела (длина, вес, окружность грудной клетки) и величинами жизненной емкости легких, а также с поверхностью тела. По мнению С. С. Грошенкова [24], при прогнозировании и ориентации необходимо знать требования вида спорта и то, как изменяются у спортсменов весоростовые показатели и пропорции тела, а также физические качества и координационные способности.

Ю. Г. Травин [91] предлагает уже на начальных этапах отбора обращать внимание на разные виды подготовленности, при этом учитывать весоростовой индекс и скоростно-силовую подготовленность.

I. Cotes [102] в своих исследованиях установил высокую корреляционную зависимость роста и веса спортсмена с минутным объемом крови.

По мнению ряда исследователей [53, 54, 56, 63, 92, 110, 111 и др.], одним из факторов спортивной перспективности является контроль над развитием «прогнозируемой» массы тела спортсменов, который следует осуществлять с первого этапа отбора, так как фенотип индивида определяет его спортивный результат.

В то же время Вутчерк [20, 113, 114] считает, что исходными данными должны быть наиболее явные признаки, характеризующие фенотип, и наиболее часто встречающиеся в практике спорта особенности строения тела, а именно – рост и масса тела. Масса варьирует, во-первых, изменяясь в процессе роста, во-вторых, она зависит от типологии и образа жизни.

Согласно данным И. Н. Абрамовского [2], необходимо учитывать не только рост и массу тела, но и мышечную силу. Мышечная сила (абсолютная сила), пропорциональна квадрату роста, а мышечная масса изменяется пропорционально росту в третьей степени, относительная сила должна уменьшаться при тенденции к более крупным размерам тела. Следовательно, мышечная масса и рост могут служить критерием отбора для видов спорта, где необходимо центробежное приложение сил.

Решением проблемы спортивной антропологии и морфологии в различных видах спорта занимались многие исследователи [30, 38, 40, 45, 64, 65, 84, 87, 88, 92, 113 и др.]. Наиболее полно система отбора и подготовка квалифицированных спортсменов изучена в спортивном плавании [9, 10, 11, 20, 38, 57, 80, 81 и др.] и спортивной борьбе [19, 26, 28, 42, 59, 85, 86, 87, 92, 93 и др.]. В исследованиях вышеуказанных авторов была установлена тесная взаимосвязь между типом телосложения и спортивными результатами. Для выявления типа телосложения проводилось детальное антропометрическое исследование, определяющее размерные признаки. Вычислено процентное соотношение длины конечностей и туловища к общей длине тела, соотношение сегментов конечностей к их общей длине, а также соотношение ширины таза и плеч, то есть, установлен соматотип спортсмена. Как считает Б. А. Никитюк конституция – это целостность признаков, унаследованных и приобретенных, связанных с особенностями реактивности организма и темпами его индивидуального развития. Автоматическим паспортом конституции служит соматический тип (соматотип) человека. Люди разных соматотипов отличаются нормой реакции на внешние, в том числе механические, воздействия на организм. Соматотип определяет и уровень развития двигательных качеств.

По обобщенным данным литературного обзора установлена связь ряда показателей со специализацией, как в одном виде спорта, так и в разных видах [7, 9, 25, 30, 38, 83]. Например, по показателям индекса Брока самым высокими оказались баскетболисты, в плавании брассисты и кролисты-спринтеры. Относительно лёгкими (более астеничными) являются представители художественной гимнастики, квалифицированные прыгуны в высоту и длину, пловцы-спинисты.

За последние годы накопились интересные материалы о ростовых показателях борцов различной квалификации, которые свидетельствуют о заметном положительном влиянии длины тела на их спортивные достижения. По данным Ю. Н. Летунова [53] и Э. Г. Мартиросова [56] у борцов отмечаются большие поперечные размеры, значительные величины обхватов грудной клетки, шеи, бедер, плеча, головы и короткую шею, сильные широкие плечи. Кроме того, у борцов потребление кислорода пропорционально поверхности тела. Отсюда, из двух борцов с одинаковым весом тела более высокорослый борец имеет большую поверхность тела, а значит и большие аэробные возможности. Высокорослые атлеты тяжелой весовой категории, вес тела которых, как известно, не ограничен, имеют особое преимущество.

Этот факт может быть объяснен значительными потенциальными возможностями высокорослых атлетов. Атлеты-гиганты отличаются своеобразием технического арсенала, благодаря длинным «рычагам», значительной мышечной силе и массе тела. Однако при исследовании пропорции тела борцов получены противоречивые данные.

Так Г. С. Туманян [92] считает, что сложившуюся систему отбора борцов тяжелых весовых категорий, преимущественно по весу тела, нельзя признать рациональной, а длину тела не следует считать единственным морфологическим критерием отбора, поскольку вес тела, окружность грудной клетки и другие показатели имеют непосредственную связь со спортивными достижениями.

Н. Ю. Лутовинова и Н. М. Гладкова [54] при анализе пропорций тела борцов, объединенных в три весовые категории, пришли к выводу, что борцы каждой весовой категории имеют отличительные особенности в пропорциях тела. Несмотря на то, что в разных весовых категориях у борцов встречаются разные типы пропорций, выделяется преимущественное число определенных признаков, которые способствуют достижению наилучших результатов.

Подобные выводы были получены в исследованиях отечественных [29, 55, 63, 65] и зарубежных исследователей [101, 111]. По их мнению, занятия борьбой положительно влияют на состав тела и толщину кожно-жировой складки, что связано с увеличением расхода энергии, вызванного специфическими физическими упражнениями, а в некоторых случаях и со значительным уменьшением потребления пищи и сгонкой веса.

W. H. Sheldon [111] по соотношению основных морфологических и функциональных свойств выделил три типа конституции – эндоморфии, мезоморфии и эктоморфии, которые определялись по толщине кожных складок и величине мышечных параметров. При этом элементы эктоморфии у борцов не были выражены.

Э. Г. Мартиросов с соавторами [56], исследуя морфологические особенности борцов и некоторые конституционные признаки, определили стандарты пропорций тела и сравнили их с данными того же контингента, но не занимающихся спортом. Все исследованные борцы по сравнению с не спортсменами, имели широкие плечи, узкий таз, короткие руки, но различную длину ног. Борцы наилегчайшей, легчайшей, полулегкой и легкой весовой категории характеризовались короткими ногами, борцы полусредней и средней весовой категории имели средние ноги, а борцы полутяжелого и тяжелого весов – длинные ноги. Кроме того, они отличались от борцов других категорий широким тазом. Однако внутри каждой группы встречались борцы с нехарактерным типом пропорций тела для данной весовой категории, более того, некоторые из них являлись победителями крупных соревнований. Данное положение может быть объяснено тем, что в борьбе используется большой арсенал технических приемов. Это дает возможность борцам с нехарактерным морфологическим профилем добиться высокой результативности за счет разнообразия технических приемов, а также хорошей функциональной подготовленности.

В исследованиях О. Н. Московченко, А. В. Шумакова [63, 64, 65] экспериментально установлено, что для борцов лёгких весовых категорий характерны средние показатели длины тела, окружности бедра, талии; короткорукость, относительно большой объём груди, большая длина плеча; маленькая поверхность тела, относительно узкий таз. Для борцов средних категорий характерны: большая поверхность тела, высокий рост, большие объёмы груди, ягодиц, бедер, длина плеча, ног, рук. Для борцов тяжёлых категорий характерны: большая поверхность тела, высокий рост, большой объем груди, ягодиц, таза, бедер, длина рук, плеча, ног, бедра. Чем выше вес внутри категории, тем чётче выражены длина тела, плеча, ног; окружность груди и ширина таза. Длинные руки хорошо компенсируются длиной плеча. Высокорослые борцы имеют широкую грудь, большую поверхность тела, высокие показатели ЖЕЛ, что указывает на потенциальные возможности в развитии выносливости за счет аэробных возможностей. Изученные морфофункциональные параметры борцов имеют связность с весовой категорией. Легкую весовую категорию характеризуют пять, среднюю – девять, тяжелую – восемь достоверных взаимосвязей, которые выступают как ведущие компоненты и должны учитываться как при отборе, так и при технической и тактической подготовке.

При этом авторы отмечают, что их данные, полученные на борцах греко-римского стиля, разнятся с данными установленными предыдущими исследователями [49, 77], которые проведены в 80-х годах прошлого столетия. Такое несоответствие они объясняют тем, что указанные работы выполнены на спортсменах, проживающих в центральной и средней полосе европейской части страны, без учета этногенеза. За эти годы морфотип и индивидуально-типологические особенности организма человека изменились [66].

Эту же точку зрения подтверждают и зарубежные исследователи Heath al. Et. [104], Roscu-Marta, Elena Tudose [110] и Pogadcnik [185], которые подтверждают, что различные факторы среды оказывают определенное влияние на форму и пропорцию тела, т. е. конституцию человека и функциональное состояние организма. Они констатируют, что каждых пять лет меняется морфофункциональный тип.

Изменчивость морфофункциональной соматопсихической и личностно-социокультурной целостности современного человека, проживающего в условиях Сибири, формы изменчивости и факторы, влияющие на эту изменчивость, отмечаются в работах В. Г. Николаева [76] и А. Г. Щедриной [98].

Отсюда следует, что антропометрические и морфофункциональные параметры должны рассматриваться уже на начальном этапе спортивного отбора. На этом этапе важно установить степень биологического возраста, то есть зрелости ребенка, определить уровень его развития. Формирование конституции тела человека в значительной степени обусловлено наследственными влияниями и может служить прогностической значимостью для того или иного вида спорта.

Постоянный рост спортивных достижений и обостряющаяся конкуренция на соревнованиях, как у нас в стране, так и на международной арене, повышают требования к отбору и подготовленности спортсменов на этапе углубленной специализации, предопределяют поиск рациональных путей отбора и, в частности, к медико-биологическим и психофизиологическим аспектам.

Многочисленными экспериментальными исследованиями в различных видах спорта [4, 8, 14, 17, 19, 23, 71, 95, 96, 97, 100 и др.] показано, что полученная на ранних этапах отбора информация о функциональных возможностях спортсмена и его адаптации к конкретным физическим нагрузкам имеет огромное практическое значение для дальнейшего управления тренировочным процессом.

В. П. Филин [95], Н. А. Фомин [96] рекомендуют в процессе отбора детей и подростков для занятий спортом учитывать следующие критерии отбора: состояние здоровья и анализаторных систем организма, морфологические признаки, уровень физической подготовленности, координационные способности (выполнение движений наиболее точно во времени, пространстве и по усилию, умение быстро переключаться в зависимости от изменяющихся двигательных задач).

По данным Г. С. Туманяна, Э. Г. Мартиросова [92] спецификой классической борьбы является чередование упражнений динамического и статического характера. Во время схваток динамическая скоростно-силовая работа чередуется со статическими напряжениями обширных мышечных групп. В результате тренировок мышцы в основном адаптируются к работе анаэробного характера, резко возрастает напряжение нервной системы (развитие проприоцептивной чувствительности); дыхательного и двигательного аппарата, усиливается кровообращение.

По существу авторы предлагают комплексное тестирование при отборе детей и юношей для занятий спортом и с этим трудно не согласиться. Комплексный подход наиболее эффективен для определения индивидуальных способностей спортсменов на этапе отбора. Спортивный отбор на этапе углубленной специализации основывается на генетических морфофункциональных и психических особенностях индивида, рассматриваемых во взаимосвязи с функциональным состоянием сердечно-сосудистой системы и адаптивными возможностями организма.

Сердечно-сосудистая система является одной из важнейших систем организма, которая позволяет судить о функциональном состоянии организма в целом. Отсюда вытекает необходимость детального изучения факторов, отражающих различные адаптивные возможности сердечной деятельности, при выполнении спортивной нагрузки на этапе углубленной подготовки [19, 23, 46, 52, 62, 63, 71, 73, 97, 99, 100 и др.].

Б. А. Никитюк [73] выделил рациональную и иррациональную формы адаптации. Рациональная адаптация наиболее пластична, ей требуется меньше энергетических расходов, и она исключает срыв адаптации. Иррациональная форма вызывает большие затраты костного вещества, поэтому она менее надежная и ведет к срыву адаптации со стороны сердечно-сосудистой системы.

По данным Ф. З. Меерсона и М. Г. Пшенниковой [62] адаптация организма к мышечной деятельности заключается в срочных адаптационных процессах, в мобилизации энергетических ресурсов, транспорте кислорода и субстратов продуктов окисления, реакций энергообмена и создании условий для пластического обеспечения работы мышц, в частности, путем дополнительного синтеза новых молекул ферментов.

P. Astrand [100] и J. Cotes [102] доказали, что спортивные нагрузки приводят к нарушению гомеостаза и в большей степени страдает сердечно-сосудистая система.

Исследование механизмов адаптации аппарата кровообращения к физическим нагрузкам у спортсменов сопряжено с трудностями, поскольку большинство показателей гемодинамики (ударный и минутный объем крови, удельное периферическое сопротивление, систолическое артериальное давление и др.) имеют противоречивые данные.

Отсюда следует, что в условиях отбора должны использоваться информативные неинвазивные методы оценки сердечно-сосудистой системы, которые бы позволили прогнозировать функциональное состояние основных систем организма не только на углубленном этапе, но и на дальнейших этапах подготовки.

При отборе спортсменов на этапе углубленной подготовки изучение особенностей психических и психофизиологических процессов является наиболее актуальной проблемой. Изучение индивидуально-типологических свойств и особенностей каждого спортсмена, его психомоторных функций и потенциальных возможностей позволит тренеру целесообразно проводить технико-тактическую подготовку и планомерно осуществлять психологическую подготовку.

По данным Ю. Я. Киселева [43, 44] на последнем этапе отбора особое значение имеет психодиагностика. В момент зачисления спортсмена в состав команды на него должна быть составлена интегральная характеристика, включающая в качестве компонентов функциональную, специальную и психическую готовность. Все эти виды готовности должны рассматриваться как переменные во времени от начала предсоревновательного сбора до окончания соревнований.

Немаловажную роль в подготовке спортсменов играют психомоторные функции [15, 28, 41, 43, 48, 67, 68 и др.] и психологическая подготовленность [32, 44, 69, 70, 75, 109, 111, 112, 115 и др.]. Если в ходе спортивной тренировки целенаправленно развивать психомоторные качества, то можно получить дополнительный эффект роста технического мастерства, то есть найти дополнительный путь реализации скрытых резервов спортсмена.

Т. Н. Васильева [14] считает, что малообъемные и малоинтенсивные физические нагрузки, имеющие незначительный тренирующий эффект и не решающие задач повышения физической работоспособности, способны оказывать стимулирующие влияния на психомоторную деятельность.

Н. П. Филатовой [94] разработана методика отбора квалифицированных хоккеистов, которая основывается на данных о влиянии развития когнитивных процессов и особенностей личности на эффективность их соревновательной деятельности.

Н. В. Дорофеева [28] считает, что при профессиональном отборе в спорте особую важность приобретает изучение психофизиологических функций для подготовки спортсменов различных специализаций, их профессионального отбора и профориентации. В связи с тем, что некоторые показатели, характеризующие деятельность центральной нервной системы, в значительной мере генетически обусловлены и являются консервативными в своем развитии, необходимо ориентироваться на определенные параметры. К таким параметрам относятся латентные периоды сенсомоторных двигательных реакций, быстрота одиночного движения и ряд других психодинамических и нейродинамических характеристик.

По данным О.Н. Московченко [67] время простой и сложной двигательной реакции характеризуется большой силой, подвижностью и уравновешенностью процессов торможения и возбуждения и зависит от квалификации спортсмена. Кроме того, необходимо учитывать, что спортивная тренировка оказывает положительное влияние на подвижность нервных процессов клеток головного мозга, что указывает на хорошее функциональное состояние центральной нервной системы при воздействии физических нагрузок.

Таким образом, гетерохронность различных функциональных систем организма, обеспечивающих двигательную деятельность спортсменов, устойчивость и лабильность психофизиологических компонентов, определяющих психологические особенности индивида, способствуют качественной подготовке спортсмена. Вместе с тем, эти вопросы практически не учитываются при разработке программ предварительного отбора и остаются без достаточного внимания.

Основным критерием отбора спортсменов для зачисления в сборную команду края, области, страны является результат, показанный в одном или нескольких соревнованиях. Однако при таком отборе немаловажную роль будет играть срок проведения предыдущего соревнования. Он может быть либо минимальным, либо достаточно большим, тогда в первом случае спортсмен может не восстановить свой физический и психический потенциал, а во втором случае непланомерность тренировочного процесса приведет к его утрате. Во избежание данной ситуации необходимо иметь объективные критерии отбора, характеризующие функциональный, физический и психический потенциал спортсмена, а также прогноз его спортивных достижений.

Р. Е. Мотылянская [71] неоднократно указывала на то, что для качественного отбора и спортивной ориентации необходимо глубоко изучать индивидуальные особенности детей и подростков, нацеленных на высокие спортивные результаты. Кроме того, в процессе спортивного отбора можно выявить те отстающие звенья, которые даже при несомненных задатках моторной одаренности могут в будущем препятствовать достижению высоких результатов.

В связи с тем, что перед ШВСМ стоит задача подготовки спортсменов высокого класса, приобретает значимость разработка критериев отбора и перспективности спортсменов на этапе углубленной специализации. Этой проблеме посвящены работы многих исследователей в разных видах спорта [12, 13, 15, 21, 22, 24, 27, 37, 39, 40, 45, 46, 47, 75, 97, 95 и др.].

Проблему спортивной ориентации и отбора Ю. Ф. Курамшин [50, 51] рассматривает на основе тенденции роста спортивных результатов. Сопоставляя время, затраченное на выполнение нормативных разрядов (от третьего до мастера спорта), автор определяет потенциальные способности спортсмена. При данной системе особое внимание обращается на возрастной аспект и сроки выполнения каждого норматива в зависимости от этапа подготовки. Прежде всего, автор предлагает анализировать конец этапа начальной и углубленной специализации.

Н. Ж. Булгакова [10], считает, что успешная подготовка спортсмена высокой квалификации возможна при условии тесной преемственности каждого этапа отбора с очередным этапом тренировки. В итоге каждого этапа тренировки должен проводиться отбор, задачей которого является оценка уровня развития тех сторон физической и специальной подготовленности, на совершенствование которых был направлен тренировочный процесс на этом этапе.

Г. С. Туманян [92, 93] утверждает, что перспективность роста борца определяется спортивными достижениями, возрастом, уровнем и спецификой его подготовленности. Под понятием «уровень» и «специфика подготовленности» автор подразумевает общее мастерство или состояние тренированности, уровень технико-тактической, физической, теоретической, моральной, интеллектуальной, эстетической и волевой подготовленности, где в качестве критерия стабильности служат успешные выступления спортсмена в нескольких ответственных соревнованиях.

По мнению Д.М. Волкова и А.А. Крылова [18] эффективность учебно-тренировочного процесса и соревновательной деятельности строится на учете индивидуальных способностей, которые следует учитывать в процессе соревновательной деятельности.

Возрастающий уровень спортивных достижений связан не только с совершенствованием системы подготовки спортсменов, но и со спортивным отбором на этапе совершенствования спортивного мастерства. Однако, как отмечает Н.Ж. Булгакова [11] в настоящее время нужно учитывать не только критерии отбора, но и индивидуальные резервы и результаты на различных этапах многолетнего тренировочного процесса для прогнозирования спортивных способностей.

Ряд исследователей [12, 13, 21, 37, 25, 69, 70, 75 и др.] считают, что при управлении тренировочным процессом необходимо учитывать критерии отбора, которые служат отправной точкой для успешной работы над развитием специальных физических качеств и способностей, характеризующих результативность на соревнованиях. При этом необходимо осуществлять педагогический контроль над ходом тренировки, объема и интенсивности. Для чего следует использовать шкалы оценок тестовых результатов. К тому же тренер должен располагать информацией о критериях не только педагогического отбора, но медико-биологических и психологических значениях, на основании предоставленной информации по результатам отбора.

М. А. Годик [21] придерживается мнения, что система комплексного контроля в процессе подготовки спортсменов должна включать не только контроль соревновательной деятельности, измерение уровня подготовленности спортсменов, регистрацию нагрузок, но и данные предварительного отбора. Сопоставляя результаты отбора, динамику результатов в соревновательном упражнении и тестах с показателями нагрузки, можно оптимизировать управление тренировочным процессом. Кроме того, комплексный подход к критериям отбора позволяет получать разностороннюю информацию не только о функциональных возможностях организма, о соматотипе и психологических характеристиках, что создает предпосылки для принятия управленческих решений.

О. Н. Московченко [61] считает, что добиться высоких спортивных результатов можно, если научиться управлять сложнейшим процессом подготовки спортсмена на основе комплексного отбора, который осуществляется на разных этапах подготовки. Такой подход позволяет внедрить модель управления тренировочным процессом в виде системы, включающей отношения элементов «тренер – спортсмен – тренировочное воздействие». Объект управления характеризуется в каждом моменте работы системы некоторым вектором (набором показателей) состояния. Составляющие вектора состояния представляют собой стороны подготовленности спортсмена (физическая, тактическая, техническая, психологическая, эмоционально-волевая). В зависимости от поставленных задач, стороны подготовленности могут выражаться через различные наборы показателей (морфофункциональные, физиологических, психологических и т. д.).

К управляемым переменным относятся все тренировочные средства, которые рассматриваются в качестве показателей тренировочного воздействия (величина и интенсивность выполняемой на занятии работы, величина и темп прилагаемых спортсменом усилий, влияние фармакологических и других факторов).

К неуправляемым переменным можно отнести воздействия окружающей среды, показатель качества спортивных сооружений, социальные условия (место жительства, питание, календарь соревнований и т. д.). Отсюда следует, что спортсмен получает непрерывный поток информации, который не может быть предусмотрен заранее, но может отрицательно повлиять на спортивный результат. Это обуславливает необходимость непрерывного контроля над состоянием спортсмена, чтобы иметь более полное представление о воздействии на него совокупности факторов, обеспечивающих наивысшее достижение.

Таким образом, анализ литературы указывает на важность комплексного подхода к отбору, планированию и управлению тренировочным процессом, где необходимо учитывать уровень подготовленности, природную одаренность и возраст спортсмена, индивидуальные способности, анализ роста динамики спортивных результатов на разных этапах многолетнего тренировочного процесса.

**1.2 Организационно-методические основы спортивного отбора**

Многие годы тренеры проводили естественный отбор только по спортивно-техническим результатам, показанным в условиях соревнований, и педагогическим тестам (контрольным упражнениям), предусмотренным программой. Спортсмен, который добивался высокого мастерства, становился «эталоном», по которому в дальнейшем судили о специфических требованиях, предъявляемых к организму в данном виде спорта.

Как правило, тренеры в регионах проводят отбор интуитивно, опираясь на свой опыт, и опыт учителя физической культуры школы, который наблюдает детей в спортивных секциях, на внутришкольных, районных, городских соревнованиях и во время проведения контрольных испытаний. Поэтому целесообразно осуществлять предварительный отбор детей для поступления в ДЮСШ совместно с учителем физической культуры. По обоюдному согласию можно подбирать специальные средства и целенаправленно влиять на формирование у младших школьников способностей заниматься тем или иным видом спорта, что будет способствовать видовой ориентации.

Спортивная практика свидетельствует, что на первом этапе невозможно выявить идеальный тип детей, сочетающих морфологические, биомеханические, функциональные и психические качества, необходимые для дальнейшей специализации в определенном виде спорта. Физическое развитие детей оценивается по ряду внешних признаков: рост, вес, пропорции тела, форма позвоночного столба и грудной клетки, строение таза и ног, размер стопы. После этого исследуются двигательные способности детей. Существенные индивидуальные различия в биологическом развитии начинающих значительно затрудняют эту задачу. Поэтому данные, полученные на этом этапе отбора, следует использовать как ориентировочные.

Чтобы с большей степенью вероятности выявить потенциальные возможности детей и подростков, целесообразно придерживаться какой-либо системы спортивного отбора. Общая характеристика этапов спортивного отбора в России и за рубежом отличается. Многолетняя подготовка спортсмена предусматривает поэтапный отбор в зависимости от вида спорта.

Н. Ж. Булгакова (1978) предложила этапы спортивного отбора, которые классифицируются в соответствии с возрастной периодизацией спортивной подготовки. Предварительная подготовка – 6–10 лет, начальная – 10–14 лет, целенаправленная или овладение спортивным мастерством – 14–17 лет, спортивное совершенствование или этап углубленной подготовки – старше 17 лет, отбор в сборные команды.

А. А. Гужаловский (1982) предлагает отказаться от употребления термина «этапы спортивного отбора» и рассматривать основные разновидности спортивной ориентации и отбора по схеме:

-общая спортивная ориентация и отбор (направлены на вовлечение как можно большего числа детей в занятия спортом и отбор одаренных для занятий в детско-юношеских спортивных школах);

- видовая ориентация и отбор (направлены на определение спортивной пригодности детей и подростков к занятиям в одном из конкретных видов спорта);

- специализированная ориентация и отбор (связаны с определением спортивной пригодности юных спортсменов к определенной, узкой специализации в избранном виде спорта);

- ролевая ориентация и отбор (нацелены на определение конкретного и игрового или командного амплуа юных спортсменов; проводятся на всех этапах многолетней тренировки, начиная с этапа начальной спортивной специализации);

- соревновательная ориентация и отбор (ставят своей целью выбрать из числа равноценных кандидатов лучших и сориентировать их на выступление в конкретном номере программы соревнований; проводятся на завершающих этапах многолетней тренировки – этапе углубленной специализации в избранном виде спорта).

Такой подход, на наш взгляд, приемлем для отбора и комплектования групп детско-юношеских спортивных школ (ДЮСШ) в условиях сплошного тестирования детей младшего школьного возраста и проведения занятий в этих группах по программе общей физической подготовки. Для школ высшего спортивного мастерства (ШВСМ) должна быть специализированная и соревновательная ориентация отбора. Её значимость возрастет, если для определения перспективности спортсменов будут разработаны модельные характеристики с учетом региональных особенностей.

Четыре этапа спортивного отбора предложил В. П. Филин (1983).

*Первый этап* ***–*** *первичный (предварительный).* Основная цель этапа – это привлечение возможно большего количества одаренных в спортивном плане детей и подростков к спортивным занятиям. Их предварительный просмотр и организация начальной спортивной подготовки. К показателям, определяющим целесообразность привлечения детей к занятиям многими видами спорта, относятся следующие задачи: оценка степени двигательной активности, выявление задатков, определение мотивации, отбор в ДЮСШ.

*Второй этап (вторичный отбор) – углубленная проверка*. Проверяется соответствие предварительно отобранного контингента занимающихся требованиям, предъявляемым к успешной тренировке в избранном виде спорта. На этом этапе проводятся педагогические наблюдения, контрольные испытания, соревнования и прикидки, медико-биологические и психологические обследования. Тренер изучает возможности занимающихся на основе педагогических наблюдений в процессе спортивной тренировки, контрольных испытаний, соревнований и контрольных прикидок, комплектует учебно-тренировочные группы из числа наиболее способных детей и подростков. Важно учитывать не столько исходный уровень контрольных показаний, имевшихся у детей при наборе в ДЮСШ, сколько динамику изменения этих показателей на протяжении периода занятий. Такой подход обеспечивает возможность с более высокой степенью точности выявить потенциальные возможности занимающихся, их спортивную одаренность. Ведущими критериями прогнозирования на данной стадии являются темпы развития физических качеств и формирование двигательных навыков (моторная обучаемость). О моторной обучаемости можно судить по времени, которое требуется занимающимся для овладения техникой того или иного упражнения. Темпы формирования двигательных навыков и развитие физических качеств дают возможность предвидеть перспективность спортивного совершенствования в будущем, определять темпы прироста спортивных результатов.

Задачи второго этапа: определение степени соответствия индивидуальных данных юных спортсменов требованиям, которые будут предъявлены к ним на этапе спортивного совершенствования в определенном виде спорта; оценка психофизиологических признаков; определение темпов прироста спортивных результатов.

*Третий этап спортивной ориентации* предусматриваетмноголетнее систематическое изучение каждого учащегося спортивной школы для окончательного определения его индивидуальной спортивной специализации. Длительное и тщательное изучение спортсмена повышает надежность определения его специализации. На этом этапе осуществляются педагогические наблюдения, контрольные испытания, медико-биологические и психологические исследования с целью дальнейшего определения сильных и слабых сторон подготовленности занимающихся. В это время окончательно решается вопрос об индивидуальной спортивной ориентации спортсмена. Задачи третьего этапа: углубленное изучение процесса развития двигательных способностей, определение узкой спортивной специализации.

Четвертый этап – отбор в сборные команды– продолжается всестороннее изучение развития двигательных способностей, оценивается степень спортивного мастерства. Задачи четвертого этапа:оценка степени спортивного мастерства, отбор в сборные юношеские и молодежные команды.

К. П. Сахановский (1996) рассмотрел три этапа спортивного отбора. На первом требуется лишь оценка состояния здоровья у желающих заниматься, чей возраст не очень отличается от оптимального для начала подготовки в избранном виде спорта. А уровень задатков, профильных для данного вида способностей, соответствие морфотипа требованиям вида спорта, состояние сердечно-сосудистой, дыхательной, нервно-мышечной систем, генетиче­скую предрасположенность к спортивной деятельности, мотивацию к занятиям спортом оценивают после двух-трех месяцев (на второй ступени первого этапа отбора) начального обучения.

В результате промежуточного отбора должен быть сформирован контингент для последующих целенаправленных занятий спортом. Здесь осуществляется оценка перспективности юного спортсмена в избранном виде спорта, изучаются темпы прироста показателей двигательных способностей. На этом этапе организовывается разносторонняя система соревнований для детей и подростков, которая позволила бы объективно оценить перспективность юных спортсменов.

*Заключительный отбор* предшествует началу этапа максимальной реализации индивидуальных возможностей. Здесь предполагается выявление у спортсменов наличия или отсутствия заболеваний (травм), препятствующих достижению высоких спортивных результатов, выявление соответствующей мотивации, психологической надежности, эффективности соревновательной деятельности и уровня специальной подготовленности, соответствия динамики становления мастерства, характерной для сильнейших в мире представителей их спортивной специализации.

В. Н. Платонов (2000) расширил представление о многоэтапности спортивного отбора и выделил пять этапов. *Первый этап первичный* – начальный этап многолетней подготовки. Его задачи установление целесообразности спортивного совершенствования в данном виде спорта. *Второй – предварительный базовая подготовка.* Задача – выявить способности к эффективному спортивному совершенствованию. *Третий – промежуточный*, осуществляется специализированная базовая подготовка. Задача – выявление способностей к достижению высоких спортивных результатов, перенесению больших тренировочных и соревновательных нагрузок. *Четвёртый – основной*, максимальная реализация индивидуальных возможностей. Задача – установление способности к достижению результатов международного класса. *Пятый – заключительный, сохранение достижений*. Задача – выявление способностей к сохранению достигнутых результатов и их повышению.

Л. П. Сергиенко (2013), обобщая существующие системы спортивного отбора, выделяет пять этапов, где первый этап имеет две ступени.

*Первый этап – начальный отбор*, включает первую и вторую ступень. *Первая ступень* – учёт спортивных интересов ребенка. Любой вид деятельности человека требует определенных психофизиологических предпосылок. Так, например, ребёнок, который хочет стать художником, должен иметь аналитический ум, пространственное воображение, хорошее зрительное восприятие и т. п. Ребёнок, который стремится быть музыкантом, должен иметь хороший слух, обладать чувством времени, иметь психологическую устойчивость и т.п. Ребенок, который стремится к спортивной деятельности, должен иметь определенный комплекс морфологических и психологических особенностей, функциональных и двигательных показателей. Поэтому на данном этапе принципиально определяется, может ли ребёнок в дальнейшем заниматься спортом или нет. Важнейшим здесь является отсутствие медицинских противопоказаний к занятиям спортом.

*Вторая ступень* – ориентация на биологический возраст, оценка задатков и способностей обуславливающих успех в избранном виде спорта.

*Задачи первого этапа* – оценка состояния здоровья, определении мотивации к занятия спортом, ориентация на возраст, наиболее благоприятный для занятий спортом. Учитывается желание заниматься спортом и т. п. Длительность данного этапа – несколько недель. В результате отсеивается около 20 % детей.

*Второй этап – «генетический отбор»,* отбор двигательно-способных детей. На данном этапе необходимо определить у ребёнка генетические предпосылки в развитии морфологических показателей, двигательных способностей и функциональных возможностей организма. Наиболее общие представления о наследуемости морфофункциональных признаков и двигательных способностей человека (по результатам различных авторов) приведены выше. Высокие показатели генетически обусловленных в развитии признаков говорят о перспективности ребенка при занятиях группой видов спорта: скоростно-силовых, координационно сложных, требующих преимущественного проявления выносливости, игровых видов или единоборств. Важными являются: подбор тестов, позволяющих определять генетически обусловленные в развитии способности, а также дать правильную оценку полученных результатов; решение проблемы индивидуального прогноза морфофункциональных показателей и двигательных способностей ребенка. Длительность данного этапа – от трёх месяцев до одного года. Для некоторых групп видов спорта длительность этапа может увеличиваться. От первоначальной выборки остается 31 % двигательно-способных детей.

Поэтому с организационной стороны оправданным является существование комплексных детско-юношеских спортивных школ, а не только школ с узкой специализацией. К тому же очевидным становится введение в штатное расписание ДЮСШ тренера-селекционера.

*Задачи второго этапа*: оценка двигательных способностей, индивидуальный прогноз развития морфофункциональных показателей и двигательных способностей ребенка, сопоставление паспортного и биологического возраста, определение устойчивости к заболеваниям и подверженности травмам.

*Третий этап – промежуточный отбор.* На данном этапе осуществляется выбор вида спорта, в кото­ром юный спортсмен будет иметь наибольшие перспективы. Оценивается перспективность не только к избранному виду спорта в целом, но и применительно к его отдельным дисциплинам. По сути, происходит спортивная ориентация (выбор узкой спортивной специализации) в данном виде спорта. Например, выбор специализации в плавании на спринтерских или стайерских дистанциях и т. п. Основными показателями определения перспективности на этом этапе являются темпы прироста двигательных способностей. Данный этап длится 1,5**–**2 года. Из первоначальной выборки детей в результате реализации данного этапа спортивного отбора остаётся 7 % юных спортсменов, которые имеют значительные и очень высокие двигательные способности.

*Задачи третьего этапа:*сохранить значимость всех принципов второго этапа отбора, оценка перспективности не только в избранном виде спорта, но и его отдельных дисциплинах, учет темпа прироста и прогностической значимости результатов показанных на соревнованиях; ориентация на морфофункциональные характеристики с учетом допустимых от них отклонений.

*Четвертый этап – заключительный*. Многолетний отбор необходим для поиска спортивных талантов, то есть осуществляется поиск такого сочетания морфофункциональных показателей и двигательных способностей в одном человеке, которые позволили бы спортсмену достичь спортивного норматива мастера спорта. Важной здесь становится ориентация на модельные характеристики спортсменов высокого класса. Критериями перспективности являются высокая эффективность соревновательной деятельности, уровень специальной подготов­ленности и высокая психологическая надежность. Длительность данного этапа индивидуальна и отличается для представителей различных видов спорта, но в среднем это 3**–**4 года. Чем талантливее спортсмен, тем он быстрее выполняет норматив мастера спорта. Талантливых спортсменов из первоначальной выборки остается 0,13 %.

*Задачи четвертого этапа:*комплексная оценка перспективности, ориентация на модельные характеристики.

*Пятый этап.* На данном этапе происходит отбор спортивной элиты, то есть осуществляется отбор спортсменов, которые будут входить в состав сборной команды страны (например, национальную олимпийскую команду), выступать на крупных спортивных соревнованиях. Критерием для отбора здесь служит комплексная оценка перспективности данного спортсмена, динамика становления мастерства, характерная для сильнейших спортсменов мира, и т. п. Фактически таких спортсменов можно найти одного из тысячи. Длительность этапа в среднем до 5 лет.

Опираясь на Л. П. Сергиенко (82, с. 15), мы решили кратко обобщить опыт системы отбора в других странах.

*Система отбора в Германии* до 1995 г. была организована по военному образцу и ориентирована на 4 этапа, что было близко к нашей системе отбора предложенной Н. Ж. Булгаковой и В. П. Филиным. С 1995 г. система отбора лишилась финансовой поддержки государства, но в 1997 г. в «Национальном плане развития большого спорта» были определены мероприятия, которые направлены на поиск спортивных талантов и сводятся к нескольким положениям: улучшение подготовки тренерских и физкультурных кадров; создание программ углублённого отбора и селекции спортсменов в различных видах спорта; улучшение координации работы между школой, спортивными клубами и обществами; улучшение дифференцированного подхода в тренировочном процессе; обеспечение коммуникативных отношений между спортивными организациями, а также спортивными организациями и общественностью.

Организационная структура спортивного отбора построена по схеме: школа – спортивное общество – федеральная земля – национальная команда. Спортивный отбор проводится на уровне федеральных земель. Национальным планом развития большого спорта предусмотрено материальное вознаграждение тренеров, отличившихся успехами в образовательной деятельности и при спортивном отборе детей; а также при создании простых программ для начального спортивного отбора детей в условиях школы;

Организация отбора проводится на уровне: школа – спортивный отбор детей; спортивное общество – селекция спортсменов в различные виды спорта; федеральная земля – национальная спортивная федерация, комплектование национальной команды.

*Система поиска спортивных талантов в США* осуществляется Национальным олимпийским комитетом (USOC) в его состав входят 15 Национальных федераций по олимпийским видам спорта, 5 Национальных федераций Панамериканских игр, 4 спортивные организации системы образования регионального значения, 5 спортивных организаций, занимающихся инвалидным спортом. Функции USOC – это поддержка олимпийского движения, содействие развитию видов спорта, включенных в программу Олимпийских или Панамериканских игр, организация тренировок и комплектование Национальной олимпийской сборной команды, материальное обеспечение её спортсменов.

Кроме того, спортивный отбор и подготовка спортсменов осуществляются в различных организационных структурах. Спортивные организации в системе образования (школьный и внешкольный спорт, первичный этап отбора). Национальная атлетическая ассоциация колледжей (NCAA). Объединяет 1200 клубов. Организация профессионального спорта. Национальные спортивные союзы. Спортивные организации для инвалидов. Спортивные организации общин.

Система спортивного отбора опирается на комплексную оценку (по сумме баллов) показателей, которые характеризуют функциональное состояние сердечно-сосудистой системы, определяемой МПК по 12 минутному тесту Купера; строение тела (измерение жировой складки, гониометрические и антропометрические показатели, весо-ростовой индекс).

Недостатком системы отбора в США является малая эффективность и не информативность тестов определяющих функциональное состояние ССС и кардиореспираторной системы, не предусмотрены тесты оценки психологических показателей, тестовые испытания не дифференцируются в соответствии с возрастом, полом детей и спецификой вида спорта.

*Система спортивного отбора в Китае.* Система отбора имееттри ступени. В основу методологии системы отбора положены показатели, характеризующие естественно-биологические особенности развития организма детей. Учитываются периоды активного роста у мальчиков с 12,5 до 14 лет, у девочек с 10,5 до 12 лет (66,9 %). Ученые Китая установили взаимосвязь особенностей скелетного роста со спортивными достижениями.

Начальная ступень – третья. Целью является комплектование сборных команд городов и общин. Отбор проводится в школах свободного времени, где регулярно занимаются более 190 тысяч детей и школах свободного времени со спортивным уклоном (занимаются свыше 70 тысяч), спортивные школы (занимаются более 15 тысяч детей). Основной критерий массовость.

Вторая ступень предусматривает комплектование команд краёв и регионов, идет отбор для школ высшего спортивного мастерства (ШВСМ), которые насчитывают 31 тысячу спортсменов. Школы-интернаты спортивного профиля, где обучается 1200 спортсменов.

Первая ступень. Задачей является селекция в национальные сборные команды по различным видам спорта. По существу это комплектование национальных команд (тренируется около 14 тысяч спортсменов).

*В Италии* за спортивный отбор и подготовку спортсменов отвечают министерство культуры, национальный олимпийский комитет, специализированные спортивные союзы. Общегосударственная система поиска спортивных талантов отсутствует. Критерием талантливости в итальянской системе отбора считают: равномерный и длительный рост спортивных результатов; хорошие спортивные результаты, показанные в различных условиях; положительная мотивация; умение осуществлять самоконтроль техники.

*Во Франции* организационная структура спорта определяется государством. Отвечает за развитие массового и профессионального спорта министерство молодежи и спорта, а также национальный олимпийский комитет (НОК) и национальные спортивные общества. Система поиска спортивных талантов начинается в начальных школах, на уровне региона производится селекция. Перспективные спортсмены поступают в Национальный институт физической культуры и спорта, где для них создаются особые условия: финансовая поддержка; индивидуальный график учебы; индивидуальная сдача сессии; помощь в трудоустройстве; прохождение воинской службы в спортивном батальоне.

*В Австралии* большое внимание уделяется спортивному отбору, который имеет три этапа. На первом – тестирование учащихся школ в возрасте 14 – 16 лет, на втором – специализированное тестирование для выбора вида спорта. На третьем – выполнение программных требований для отбора в спортивные институты или Академии спорта.

Таким образом, общим для системы спортивного отбора в разных странах являются: поэтапный поиск спортивных талантов; акцент на морфологических, медико-биологических, психологических показателях и двигательных способностях, стабильности спортивного результата показанного на разных соревнованиях.

Обобщение практики спортивного отбора европейских стран, позволило В. Старосте (2003) выделить три этапа:

1) начальный отбор для занятий спортом, целью которого является определение уровня двигательной подготовленности и особенностей строения тела всех детей, желающих заниматься спортом. Занятия, проводимые в рамках реализации этапа, должны быть направлены на всестороннее развитие всех двигательных способностей, улучшение здоровья и ограничение или устранение отклонений от нормы;

2) собственно спортивный отбор (связан с выбором группы дисциплин (например, единоборства), которыми будет заниматься ребенок);

3)специализированный отбор связан с выбором конкретного вида спорта; здесь сравниваются потенциальные способности с модельными характеристиками чемпионов.

Система спортивного отбора в России по данным В. Н. Селуянова, М. П. Шестакова (2000) обеспечивается соблюдением принципов иерархичности и системно-целевым подходом, который осуществляется в 4 этапа.

*Первый этап первичный* – массовый просмотр детей 2–4 классов (7–10 лет). Задачами этапа являются: оценка двигательной активности; выявление задатков; определение мотивации и двигательных способностей. На этом этапе создается база данных перспективных спортсменов и отбор в ДЮСШ.

*Второй этап – углубленной проверки*. Задачами этапа являются: определение пригодности для совершенствования в определённом виде спорта; оценка психофизиологических параметров; определение темпов прироста спортивных результатов. W = 100 (V2 – V1) / (V1+V2) %

*Третий этап – спортивной ориентации*. Задачами этапа являются: углублённое изучение процесса развития двигательных способностей; определение узкой спортивной специализации.

В состав сборной команды включают спортсменов на основе оценки соревновательной деятельности; тестирования общей и специальной подготовленности; антропометрических измерений; оценки функционального и психологического состояния. Итоговая оценка формируется в соответствии с градациями. «Пригодный» *–* отсутствие противопоказаний к занятиям спортом по состоянию здоровья, наличие мотивации, положительная динамика результатов. «Условно пригодный» *–* функциональные возможности сердечно-сосудистой и дыхательной систем соответствуют биологическому возрасту, но при этом невыполняются нормативные требования. В то же время, прослеживается положительная динамика результатов (есть темпы прироста). «Не пригодный» *–* не соответствие требований индивидуальных показателей физического развития, функциональных возможностей и физической подготовленности для данного вида спорта.

**1.3 Обоснование системы отбора для спортсменов инвалидов**

По данным Всемирной организации здравоохранения, число инвалидов составляет более 500 млн человек. Задача медицины состоит не только в заботе об их здоровье, но и в восстановлении трудоспособности. Многолетняя отечественная и зарубежная практика работы с инвалидами свидетельствует о высокой эффективности спорта в системе реабилитации.

Занятия спортом для инвалидов имеют важную составляющую не только в плане реабилитации, но и как фактор социализации личности. Благодаря спорту происходит нормализация психоэмоционального состояния; восстановление бытовых навыков; нормализация (восстановление) двигательных функций, навыков; обучение (переобучение) новой профессии и возвращение инвалида в общество; трудоустройство по вновь приобретенной специальности.

Заболевания опорно-двигательного аппарата (ОДА), нервной системы и других органов и систем приводят к структурным (морфологическим) изменениям моторной функции, локомоторного аппарата. Занятия спортом не могут восстановить нарушенные (утраченные) двигательные функции, но дают психоэмоциональное и социальное удовлетворение. Инвалидность не позволяет инвалидам-спортсменам правильно выполнять то или иное движение (упражнение). В этой связи, могут выработаться (часто так и происходит) технически неверные движения, а при многократном выполнении дополнительно возникают другие заболевания ОДА (периартриты, периоститы, миозиты, потертости и др.). Поэтому, очень важно подбирать виды спорта с учётом особенностей патологии, степени восстановления двигательной функции у инвалидов. При повреждениях спинного мозга не удается в полной мере добиться функционального восстановления, а длительные тренировки ведут к гипоксии тканей, накоплению метаболитов в крови, которые в большей степени ухудшают локомоторную деятельность. Игры на занятиях с больными положительно влияют на их психоэмоциональную и психофизиологическую сферу, повышают общий тонус. Между тем, спортивные игры всегда носят состязательный характер, как и спорт вообще.

Так, инвалиды тренируются и выступают в таких видах спорта, как стрельба из лука, настольный теннис, баскетбол в колясках, футбол (больные с ДЦП, ампутанты на костылях), плавание, горные лыжи, гонки на колясках, прыжки в длину и высоту, толкание ядра, метание диска, сидячий волейбол (ампутанты), тяжёлая атлетика, фехтование, лыжные гонки и многие другие.

В последние годы спорт инвалидов приобрел значительную известность и популярность. Проводятся значимые соревнования (чемпионаты Европы, мира, Паралимпийские игры и др.) по различным видам спорта. Инвалиды-спортсмены объединяются в секции, клубы и иные организации в зависимости от характера заболевания (повреждения). В России с 1980 г. проводятся различные соревнования, турниры для инвалидов по многим видам спорта. В 1989 г. состоялась первая Всесоюзная спартакиада инвалидов. В 1992 г., в Барселоне, наши спортсмены-инвалиды впервые участвовали в Паралимпийских играх. L. Guttman (1960) был инициатором организации первых Олимпийских игр параплегиков (Паралимпийские игры), которые с тех пор проводятся каждые 4 года.

В последние годы инвалидный спорт приобретает профессиональный характер. Тренировки, частые соревнования существенно влияют на психику и дееспособность инвалида. К сожалению, не только положительно. Выступление в соревнованиях, особенно в международных, требует от инвалида-спортсмена колоссального физического и психологического напряжения, которых порой не выдерживает даже здоровый человек.

От преподавателя (тренера) требуется знание особенностей патологии тренируемого, методик тренировок и средств восстановления. Поскольку инвалид-спортсмен быстро утомляется, быстрее наступает дискоординация движений, мышечный дисбаланс, гипертонус мышц, а значит, возрастает риск возникновения дополнительных травм и заболеваний.

Тренировки инвалидов-спортсменов имеют следующие особенности: интенсивность и продолжительность занятий снижаются, делаются более длительные паузы (интервалы между тренировками), после выполнения того или иного вида физической деятельности; дифференцируются методы восстановления физической работоспособности с учетом физических нагрузок, характера и длительности заболевания (времени получения травмы).

Инвалиды-спортсмены быстрее устают из-за нарушенной координации движений, выполнения упражнений с неестественной биомеханикой. У них происходят значительные биохимические изменения в тканях, крови; гипоксия тканей, гипертонус мышц, нарушается микроциркуляция мышечного кровотока и т. п., что в большей степени угнетает функцию движения, т. е. их моторика страдает в большей степени, чем у здоровых людей.

Особенности, задачи, функции и направления развития адаптивного спорта. Адаптивный спорт предназначен для удовлетворения комплекса потребностей человека с отклонениями в состоянии здоровья. Главными потребностями 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.

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. В качестве основной установки деятельности в адаптивном спорте выступает стремление к максимально возможному достижению, к рекорду.

Слово «рекорд», понимается здесь 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.

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.

Несмотря, на отсутствие работ по спортивному отбору в системе адаптивного спорта, все вышеизложенное, указывает на необходимость создания особых организационно-педагогических условий спортивного отбора, ориентации и сопровождения инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья, чему посвящена тема диссертационного исследования.

**Заключение по первой главе**

Проведённый анализ отечественной и зарубежной литературы по изучаемой проблеме показал, что имеются значительные диспропорции в её осмыслении. В частности не получили широкого освещения вопросы спортивного отбора в адаптивном спорте.

Между тем в многочисленных работах отечественных авторов [7, 8, 16, 22, 24, 27, 79 и др.] указывается на то, что совершенствовать тренировочный процесс спортсменов можно с помощью качественного отбора и спортивной ориентации, где необходимо глубоко изучать индивидуальные особенности детей и подростков, нацеленных на высокие спортивные результаты. Кроме того, в процессе спортивного отбора можно выявить те отстающие звенья, которые даже при несомненных задатках моторной одаренности могут в будущем препятствовать достижению высоких результатов.

Схожую точку зрения разделяют зарубежные исследователи R. Amot, C. Gaines [99], P. O. Gollnik [103], которые считают, что для занятий спортом и оптимизации тренировочной нагрузки необходимо учитывать критерии отбора, состояние здоровья и анализаторных систем организма, морфологические признаки, уровень физической подготовленности, координационные способности.

Наиболее полно изучен вопрос спортивной антропологии и отдельных сторон функционального состояния спортсменов. В ряде работ [10, 11, 13, 59, 63, 64, 79, 80, 81, и др.] раскрыты принципы тренировки и периодизации, где одной из главных особенностей планирования спортивной нагрузки является опора на спортивный отбор.

Правомерность представления о комплексном подходе к управлению тренировочным процессом на основе отбора базируется на сформулированной П. К. Анохиным [3] и подтверждённой К. В. Судаковым [89] теории о функциональной системе, где системообразующим фактором является цель деятельности, достижение которой необходимо для удовлетворения насущной потребности. Долгосрочное целевое планирование по принципу системного подхода позволяет целенаправленно планировать средства подготовки на основе критериев спортивного отбора.

Следовательно, спортивный отбор – это длительный многоэтапный процесс, от эффективности которого зависит оптимизация тренировочного процесса и уровень подготовленности спортсмена.

Поскольку отбор тесно связан со структурой многолетнего совершенствования спортсмена, на каждом этапе спортивного отбора (а в последнее время целесообразно выделять пять этапов) решаются конкретные задачи.

Все это указывает на важность комплексного подхода к отбору, планированию и управлению тренировочным процессом, учёту уровня подготовленности, природной одарённости и возраста спортсмена, продолжительности циклов тренировки, анализу роста динамики спортивных результатов. Учитываться при этом должен и региональный аспект.

Несмотря на то, что на XI Паралимпийских Зимних играх в Сочи, олимпийские медали доминировали во всех видах спорта, проблема отбора для спортсменов-паралимпийцев на уровне региона остаётся актуальной. До настоящего времени нет оценочных нормативов по показателям функционального и психофизиологического состояния организма, не разработаны критерии отбора по различным антропометрическим параметрам, нет модельных характеристик оценки функционального состояния, с целью управления их подготовкой на этапе углубленной специализации с учетом региональных особенностей Сибирского региона [1, 6].

Общим для системы спортивного отбора в разных странах являются: поэтапный поиск спортивных талантов; акцент на морфологических, медико-биологических, психологических показателях и двигательных способностях, стабильности спортивного результата показанного на разных соревнованиях.

Сравнение различных организационно-методических систем спортивного отбора, позволило выделить их сходство и различие.

Поскольку общим и обязательным является многоэтапность (а не одномоментность) спортивного отбора, этим можно руководствоваться при работе с инвалидами, взяв за основу (по своему усмотрению в зависимости от конкретных условий, вида спорта и т. п.) одну из организационно-методических систем спортивного отбора. В качестве ключевого критерия отбора будет выступать формирование технологии точного прогнозирования развития морфофункциональных показателей, двигательных способностей и психологических особенностей ребёнка (спортсмена); отбор на каждом этапе спортивного отбора определенного (установленного) количественного отношения способных, одарённых или талантливых спортсменов.

# 

# Глава 2. Методы и организация исследований

## 2.1 Методы исследования

а) анализ педагогической, психолого-педагогической, медико-биологической литературы и синтез научных материалов по проблеме спортивного отбора;

б) изучение и анализ нормативных и программно-методических документов, по проблеме адаптивного спорта;

в) изучение и анализ учебно-тренировочных программ по плаванию для отделения адаптивной физической культуры, для спортивных школ ДЮСШ, СДЮШОР, ШВСМ и УОР.

**2.2 Организация и база исследования**

Поисковой базойисследования явились организации, работающие в рамках сетевого взаимодействия инновационных площадок в сфере адаптивного спорта: Министерство спорта Российской Федерации, Федеральное государственное учреждение «Центр спортивной подготовки», Паралимпийский комитет России, Федеральное медико-биологическое агентство, Министерство спорта Красноярского края, Краевое государственное учреждение дополнительного образования «Детско-юношеская спортивно-адаптивная школа «Центр адаптивного спорта», Всероссийские общественные спортивные организации: Всероссийская федерация спорта слепых, Всероссийская федерация спорта лиц с ПОДА

**Основные этапы исследования.**

**Первый этап** – теоретико-поисковый (с октября 2013 г. по май 2014 г.). Изучалась и анализировалась научная литература по проблеме спортивного отбора; уточнялся понятийный и методологический аппарат диссертационного исследования.

**Второй этап** – теоретико-констатирующий (с сентября по декабрь 2014 г.), включал детальное осмысление объекта, предмета, цели, задач исследования, формулировку гипотезы. Разрабатывалась модель организационно-педагогических условий системы отбора в адаптивном спорте. Определялись педагогические условия реализации федеральных стандартов спортивной подготовки инвалидов, принципы классификации в адаптивном спорте. Сделаны доклады на научных конференциях, опубликованы статьи.

**Третий этап** – теоретико-аналитический (с января по март 2015 г.), заключался в анализе и обобщении полученных в ходе теоретико-поисковой деятельности результатов. Создавался комплекс методических материалов по реализации модели «Организационно-педагогические условия системы отбора в адаптивном спорте».

**Четвертый этап** – заключительно-обобщающий (апрель – июнь 2015 г.), включал уточнение основных положений выносимых на защиту, формулирование выводов, оформление текста диссертации.

Глава 3. Организационно-педагогические условия отбора, сопровождения и спортивной подготовки в адаптивном спорте

Главной целью адаптивного спорта является максимально возможная самореализация инвалидов и лиц с отклонениями в состоянии здоровья в социально приемлемом и одобряемом виде деятельности. Повышение их реабилитационного потенциала и уровня качества жизни и, как следствие, –социализация и последующая социальная интеграция данной категории населения, которые должны осуществляться не только на приспособлении этих людей к нормам и правилам жизни здоровых сограждан, но и с учётом их собственных условий.

Для самих занимающихся основная цель участия в адаптивно-спортивной (учебно-тренировочной и соревновательной) деятельности состоит в приобщении их к общественно-историческому опыту в данной сфере, освоении мобилизационных, технологических, интеллектуальных и других ценностей спортивной культуры.

Демонстрация выдающихся достижений спортсменов-инвалидов, особенно если им удается установить рекорды мира или Паралимпийских игр, является мощным средством формирования активной жизненной позиции. Активная жизненная позиция позволяет сформировать установку на здоровый образ жизни, на обретение интересов и потребностей в собственном физическом совершенствовании не только у инвалидов и лиц с устойчивым ограничением физических возможностей, но и у здоровых людей, ведущих пассивный образ жизни, имеющих вредные привычки.

**3.1 Классификация лиц, занимающихся адаптивным спортом**

Проблема классификации лиц, занимающихся адаптивным спортом, является одной из важнейших в этом виде деятельности, принципиально влияющей на спортивный результат и, самое главное, на место, которое займет тот или иной участник в иерархии мест конкретного соревнования в своем спортивно-функциональном классе. Другими словами, ошибки специалистов, осуществляющих классифицирование спортсменов, могут привести к несправедливому выигрышу или, наоборот, проигрышу состязаний, к потере медали того или иного достоинства.

Существующие в настоящее время в адаптивном спорте классификации нельзя признать совершенными и окончательно разработанными, многие вопросы требуют более глубокого обоснования, практической проверки и совершенствования.

В соответствии с классификационным кодексом наиболее значимым принципам классификации спортсменов-инвалидов относятся:

- максимально возможное уравнивание шансов спортсменов на победу в рамках одного класса, т. е. осуществление подбора лиц в один класс с примерно одинаковыми функциональными ограничениями или, по-другому, с равными функциональными возможностями (принцип справедливости);

- максимальный охват лиц обоего пола с различными видами патологии и степенью ее тяжести (принцип максимального вовлечения);

- периодическое переосвидетельствование спортсменов, дефекты которых не носят необратимого характера (принцип постоянного уточнения).

В спортивных играх принципы справедливости и максимального вовлечения являются основанием для требования одновременного участия в состязании инвалидов с различной степенью тяжести поражений (в тех видах адаптивного спорта, где учитывается тяжесть поражения).

Все официальные соревнования по паралимпийским видам спорта, как на международном, так и на национальном уровне проводятся в соответствии с классификацией спортсменов. По мнению Н. А. Сладковой, классификация предпринимается с целью обеспечения спортсмену возможностей соревноваться на равных условиях с другими спортсменами. Она даёт уверенность в том, что поражение спортсмена соответствует требованиям вида спорта. В свою очередь, спортсмен, не получивший класс, не имеет право участвовать в официальных соревнованиях.

Принятый в ноябре 2007 г. Генеральной ассамблеей Международного паралимпийского комитета (МПК) Классификационный кодекс был в 2008 г. подписан всеми международными спортивными федерациями инвалидов и национальными паралимпийскими комитетами, включая Паралимпийский комитет России. Все подписавшие Кодекс, должны обеспечить выполнение его положений с помощью соответствующей политики, актов и правил.

К основным категориям спортсменов, которым необходимо пройти классификацию относятся лица с поражением опорно-двигательного аппарата, лица с нарушением зрения.

Основополагающими международными документами по классификации являются Классификационный кодекс МПК и Международные стандарты. Классификация предпринимается с целью обеспечения спортсмену возможностей соревноваться на равных условиях с другими спортсменами, придания уверенности в том, что степень поражения и диагноз спортсмена соответствуют требованиям вида спорта. Классификация выполняет две основные функции: 1) определение пригодности спортсмена для участия в соревнованиях; 2) группирование спортсменов для участия в соревнованиях.

В адаптивном спорте чаще используются медицинская и спортивно-функциональная классификации.

Медицинская классификация предусматривает распределение лиц с ограниченными возможностями здоровья на классы (группы) или выделение в отдельный класс (группу), исходя из наличия у них оставшихся структурных и (или) функциональных возможностей или, что по процедуре выявления то же самое, исходя из степени (тяжести) поражения. Распределение на классы или выделение в отдельный класс, дающий основание для участия в соревновательной деятельности по конкретному виду адаптивного спорта или их группе, осуществляется в медицинской классификации именно по медицинским критериям без учета специфики самой спортивной деятельности. Отсюда и ее название «медицинская».

В паралимпийском движении используется второй вид классификации – спортивно-функциональная, которая предусматривает распределение спортсменов на классы, исходя из особенностей конкретного вида адаптивного спорта, специфики его соревновательной деятельности, но с учетом предшествующей ей медицинской классификации. Другими словами, спортивно-функциональная классификация формирует классы спортсменов для участия в состязаниях по конкретному виду адаптивного спорта с опорой на показатели медицинской классификации. На соревнованиях, проводящихся по программе паралимпийского движения, в рамках сформированных классов и будут разыграны медали с фиксацией рекордов различного уровня, осуществлена процедура ранжирования спортсменов от лучшего (победителя) до худшего. Именно от этой классификации, правильности определения функциональных возможностей спортсмены в том или ином виде соревновательной деятельности будет зависеть результат спортсмена, его ранг в классе и, вообще, спортивные достижения и их социальная оценка. Именно поэтому спортивно-функциональная классификация в паралимпийских видах спорта может быть названа основной, а медицинская – дополнительной, или вспомогательной.

Медицинскую и спортивно-функциональную классификации, используемые в адаптивном спорте, уместно сравнить с двумя видами классификаций состояний человека, разработанных Всемирной организацией здравоохранения. Это Международная статистическая классификация болезней и проблем, связанных со здоровьем, 10-й пересмотр (МКБ–10), определяющая этиологическую структуру болезней (болезнь, расстройство, травма и т. п.), и Международная классификация функционирования, ограничений жизнедеятельности и здоровья (МКФ), дающая характеристику функционирования и ограничений жизнедеятельности, связанных с изменениями здоровья.

Между МКБ–10 и МКФ (так же как и между медицинской и спортивно-функциональной классификациями) имеются частичные совпадения. Обе классификации начинаются с систем организма. Нарушения относятся к структурам и функциям организма, которые обычно являются составляющими «процесса болезни» и в связи с этим используются в качестве факторов, формирующих «болезнь», или иногда как причины для обращения за медицинской помощью, в то время как в МКФ они рассматриваются как проблемы функций и структур организма, связанных с изменением здоровья.

Так, например, у двух индивидов (спортсменов) с одинаковым заболеванием (повреждением) могут быть различные уровни функционирования (различные спортивно-функциональные классы, особенно в различных видах спорта), и, наоборот, два индивида с равным уровнем функционирования (одинаковым спортивно-функциональным классом) необязательно имеют одинаковые изменения здоровья. Следовательно, совместное использование классификаций МКБ–10 и МКФ, равно как и медицинской, и спортивно-функциональной, повышает достоверность информации.

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 общее руководство развитием того или иного вида адаптивного спорта.

В паралимпийском движении это:

- Международная федерация спорта на колясках и для лиц с ампутационными поражениями (IWAS) – определяет критерии медицинской классификации для лиц с врожденной или приобретенной ампутацией, отнесенных к категории «прочие» и для лиц с последствиями травм позвоночника и спинного мозга;

- Международная ассоциация спорта и отдыха для спортсменов с церебральным параличом (с нарушением мозговой двигательной системы) (CP-ISRA) - определяет критерии медицинской классификации для данной группы инвалидов;

- Международная спортивная ассоциация слепых (IBSA) - определяет критерии медицинской классификации для незрячих и слабовидящих спортсменов;

- Международная спортивная федерация для людей с нарушением интеллекта (INAS-FID) “ определяет критерии медицинской классификации данной категории спортсменов для участия в соревнованиях по программе паралимпийских видов адаптивного спорта с использованием традиционной модели соревновательной деятельности.

В сурдлимпийском движении критерии медицинской классификации для спортсменов с поражением слуха утверждает Международный спортивный комитет глухих (CISS).

В специальном олимпийском движении критерии отнесения спортсменов к тем лицам, которые могут участвовать в программах Специальной олимпиады с использованием нетрадиционной модели соревновательной деятельности (лицам с умственной отсталостью), определяет Международная организация Специальной олимпиады (Special Olympics International – SOI).

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.

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

Вся трудность проведения спортивно-функциональной классификации по конкретному паралимпийскому виду спорта состоит в том, что осуществляющие ее специалисты при формировании классов, включающих в себя (например, в таких медалеёмких паралимпийских видах спорта, как легкая атлетика и др.) представителей всех четырех групп лиц с поражениями опорно-двигательного аппарата («ампутантов», «церебральников», «спинальников» и «прочих»), вынуждены использовать критерии, разработанные далее двумя различными организациями (IWAS, CP-ISRA) и в недостаточной степени согласованы между собой.

В последние годы всё 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 форы (преимущества), выраженной в процентах.

Введение системы гандикапа в процентах особенно характерно для зимних видов спорта (лыжные гонки, горнолыжный спорт и др.). Причем в соответствии с правилами Международного паралимпийского комитета спортсмены из разных спортивно-функциональных классов объединялись в одну группу (класс) в тех случаях, когда в одном классе на конкретную дистанцию заявлялось меньше заранее определенного количества спортсменов (в одном классе). Решение по объединению классов в одну группу (класс) в каждом случае принимается ИКСА по виду спорта на первом совещании представителей команд после завершения официальной спортивнофункциональной классификации. Система применения процентов, например, в лыжных гонках могла модифицироваться в соответствии с состоянием трассы, а также с учетом типа поражения спортсменов, техники лыжных ходов, длины дистанции и др. Система гандикапа в процентах существенно осложняет борьбу за медали, количество комплектов которых в этом случае уменьшается. В настоящее время система гандикапа в процентах все более активно внедряется в соревнования по паралимпийским видам спорта, что приводит к уменьшению количества комплектов медалей и повышению конкуренции.

Что же касается спортивно-функциональной классификации слепых, то здесь представители ИКСА по конкретному паралимпийскому виду спорта используют данные медицинских классификаторов, разделяющих всех спортсменов на три класса в зависимости от остаточного зрения (В1, В2, ВЗ, где В – первая буква в английском слове «blind» – слепой).

Еще проще ситуация состоит с глухими спортсменами и спортсменами с поражением интеллекта (умственно отсталые), где детальная дифференциация на классы по степени (уровню) поражения вообще не проводится. Разделение спортсменов на дивизионы, осуществляемое в программах соревнований по правилам Специальной олимпиады, нельзя относить к процедуре классифицирования, как это используется в адаптивном спорте, поскольку здесь вообще не рассматривается медицинская и спортивно-функциональная характеристика атлетов в связи с их дефектом. Поэтому процедуру дивизионирования логичнее трактовать как предварительное (до основных соревнований) определение уровня подготовки атлетов. Причем осуществляемое не только (и даже не столько) с целью уравнивания их шансов на победу, сколько с целью увеличения количества комплектов медалей для награждения участников состязаний.

*Основные группы лиц, занимающихся адаптивным спортом.*

Существует много классификационных признаков для разделения спортсменов, занимающихся адаптивным спортом, на те, или иные группы (классы). Два из их уже были рассмотрены при классификации основных направлений развития адаптивного спорта. Это вид заболевания, инвалидности (нозологической группы) спортсмена и модель соревновательной деятельности, которую он реализует. По этим основаниям могут быть разделены не только основные направления развития адаптивного спорта, но и сами спортсмены.

В соответствии с первым признаком лица, 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 (трансплантанты); имеющие заболевания органов дыхания, например астму и др. Количество таких групп с каждым годом становится все больше. Второе основание деления позволяет распределить всех спортсменов на две группы – тех, кто использует традиционную модель соревновательной деятельности (паралимпийцы, сурдлимпийцы, трансплантанты и др.), и тех, кто применяет нетрадиционные модели (специальные спортсмены в программе Специальной олимпиады, люди с ограниченными возможностями в спартианской модели игрового соперничества, игры, основанные на сотрудничестве, и др.).

Важнейшим классификационным признаком в адаптивном спорте, позволяющим провести разграничительную линию между теми, кто может участвовать в соревнованиях по различным его видам и кто – нет, является наличие у человека, так называемого минимального уровня поражения. Если такого уровня поражения нет, то спортсмен не допускается к соревновательной деятельности в адаптивном спорте. Для спортсменов, имеющих поражение различных органов и систем, устанавливаются различные критерии минимального уровня поражения:

- для лиц с ампутациями конечностей – ампутация одной конечности проходит по крайней мере через запястье (для верхних конечностей) или голеностопный сустав (для нижних конечностей);

- для спортсменов, отнесенных к категории «прочие», – уменьшение мышечной силы верхних и нижних конечностей на 15 баллов (по результатам мануально-мышечного тестирования (ММТ);

- для лиц с церебральным параличом:

а) минимальная форма гемиплегии или квадриплегии, позволяющая бегать без асимметрии;

б) плохо выраженное заболевание руки или ноги;

в) могут иметь место физические недостатки в легкой форме с отсутствием координации движений;

г) спортсмен должен доказать реальный и объективный функциональный физический недостаток (если ненормальность может быть выявлена только детальной неврологической проверкой и вряд ли явно проявляется в процессе классификации и не очевидно, что воздействует на выполнение движений, то атлет не допускается до соревнований);

- для лиц с последствиями травм позвоночника и спинного мозга - 70 или менее баллов по результатам мануально-мышечного тестирования (ММТ) мышечной силы нижних конечностей (максимальный показатель для нижних конечностей 80 баллов – по 40 баллов для каждой ноги, что характерно для здорового человека);

- для лиц с поражением зрения – острота зрения ниже 6/69 (0,1) и/или при концентрическом сужении поля зрения менее 20 градусов;

- для лиц с поражением интеллекта по версии INAS-FID:

а) уровень интеллекта в баллах не превышает 70 IQ (коэффициент интеллектуальности) (средний человек имеет 100 IQ);

б) наличие ограничений в овладении обычными навыками (общение, социальные навыки, самообслуживание и т.п.);

в) проявление умственной отсталости до достижения возраста 18 лет;

- для лиц с поражением слуха – ослабление слуха до 55 децибел;

- для лиц с отклонениями в умственном развитии по версии SOI соответствие одному из следующих критериев:

а) специалист или уполномоченная организация установила, что согласно критериям, применяемым на данной территории, данный человек имеет отклонения в умственном развитии;

б) данный человек имеет задержку в развитии когнитивных (познавательных) функций, что может быть определено стандартизированными показателями (например, коэффициент интеллектуальности IQ) или иными показателями, которые в стране проживания человека воспринимаются специалистами в качестве убедительных свидетельств наличия задержки в развитии когнитивных функций; в) наличие функциональных ограничений как в действии общих познавательных функций (например, IQ), так и в адаптивных навыках (таких, как отдых, работа, независимая жизнь, само направленность или забота о себе).

Однако люди, чьи функциональные ограничения основаны исключительно на физических или эмоциональных отклонениях, развитии органов чувств или познавательных функций, отклонениях в поведении, не могут принимать участие в мероприятиях Специальной олимпиады в качестве специальных спортсменов.

Следующий классификационный признак, позволяющий разделить всех занимающихся адаптивным спортом на две группы, исходит из 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 (по версиям INAS-FID и SOI).

У лиц с поражениями опорно-двигательного аппарата в зависимости от вида патологии выделяется различное количество классов:

- у инвалидов с врожденной или приобретенной ампутацией конечностей выделяется девять классов;

- у лиц, отнесенных к категории «прочие», – шесть классов;

- у лиц с церебральными поражениями (нарушениями мозговой двигательной системы) – восемь;

- у лиц с последствиями травм позвоночника и спинного мозга – шесть, однако первый класс подразделяется на три подкласса (А, В, С), а шестой класс является подклассом пятого и выделяется только для плавания;

- у лиц с поражением зрения выделяются три класса.

Значительную специфику имеют спортивно-функциональные классификации в игровых видах адаптивного спорта, где предусмотрена процедура дифференцирования спортсменов на классы после установления у них максимального уровня поражения. Например, в баскетболе в колясках каждому спортсмену присваиваются баллы от 1,0 до 4,5 в зависимости от уровня развития физических функций; в волейболе стоя они распределяются на три класса – А, В и С; в футболе для лиц с последствиями церебрального паралича – на четыре класса – СР5, СР6, СР7, СР8. Так реализуется принцип справедливости.

Далее, в баскетболе в колясках баллы спортсменов складываются, образуя командную сумму, которая не должна превышать 14 баллов на пять игроков; в волейболе стоя в любое время игры команда может иметь на площадке максимум одного игрока класса А (спортсмен с минимальным уровнем поражения, влияющего на функции, необходимые для игры в волейбол) и должна иметь минимум одного игрока класса С (спортсмен с наивысшим уровнем поражения); аналогично в футболе – на протяжении всей игры на поле должен находиться игрок класса СР5, СР6 (если такого игрока нет, то команда вынуждена играть шестью спортсменами вместо семи), количество игроков класса СР8 на поле не должно превышать трёх человек. Так реализуется принцип максимального вовлечения, то есть включения в команду игроков с различной тяжестью патологии. В спортивных играх для незрячих спортсменов (например, в голболе) во время соревнований всем игрокам закрываются глаза тёмными очками, чтобы все игроки были в равных условиях.

В зависимости от того, является тот или иной дефект постоянным (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. Магистральным направлением совершенствования процедуры классификации в адаптивном спорте является более широкое использование таксономической теории и философии, принципов МКФ (МКФ).

**3.2 Модель содержательного наполнения организационно-педагогических условий отбора в адаптивном спорте**

Модель представляет собой систему, [исследование](https://ru.wikipedia.org/wiki/%D0%98%D1%81%D1%81%D0%BB%D0%B5%D0%B4%D0%BE%D0%B2%D0%B0%D0%BD%D0%B8%D0%B5) которой служит средством для получения [информации](https://ru.wikipedia.org/wiki/%D0%98%D0%BD%D1%84%D0%BE%D1%80%D0%BC%D0%B0%D1%86%D0%B8%D1%8F) о другой системе, т. е. это упрощённое представление [реального](https://ru.wikipedia.org/wiki/%D0%A0%D0%B5%D0%B0%D0%BB%D1%8C%D0%BD%D0%BE%D1%81%D1%82%D1%8C) [устройства](https://ru.wikipedia.org/wiki/%D0%A3%D1%81%D1%82%D1%80%D0%BE%D0%B9%D1%81%D1%82%D0%B2%D0%BE) или протекающих в нём [процессов](https://ru.wikipedia.org/wiki/%D0%9F%D1%80%D0%BE%D1%86%D0%B5%D1%81%D1%81), [явлений](https://ru.wikipedia.org/wiki/%D0%AF%D0%B2%D0%BB%D0%B5%D0%BD%D0%B8%D0%B5). Построение и исследование моделей, т. е. [моделирование](https://ru.wikipedia.org/wiki/%D0%9C%D0%BE%D0%B4%D0%B5%D0%BB%D0%B8%D1%80%D0%BE%D0%B2%D0%B0%D0%BD%D0%B8%D0%B5), облегчает изучение имеющихся в реальном устройстве (процессе) свойств и закономерностей. Существует много разновидностей моделей, одна из которых –функциональная модель, предназначенная для изучения особенностей работы (функционирования) системы и её назначения во взаимосвязи с внутренними и внешними элементами. Подобные модели оперируют, прежде всего, с [функциональными параметрами](https://ru.wikipedia.org/wiki/%D0%9F%D0%B0%D1%80%D0%B0%D0%BC%D0%B5%D1%82%D1%80_(%D1%82%D0%B5%D1%85%D0%BD%D0%B8%D0%BA%D0%B0)), а их графическим представлением служат блок-схемы, которые отображают порядок действий, направленных на достижение заданных целей.

Модель содержательного наполнения организационно-педагогических условий отбора в адаптивном спорте (рисунок 1) отображает представление реального процесса спортивного отбора, сопровождения и подготовки в адаптивном спорте, определяет зависимость данных процессов от внешних факторов и формирует представление взаимосвязей внутри модели.

Адаптивная физическая культура является частью физической культуры, использующей комплекс эффективных средств физической реабилитации инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья. Физическая реабилитация и социальная адаптация инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья с использованием методов адаптивной физической культуры и адаптивного спорта осуществляются в реабилитационных центрах, физкультурно-спортивных клубах инвалидов, физкультурно-спортивных организациях.

**Цель:** создание для инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья условий для занятий адаптивной физической культурой и прохождением спортивной подготовки.

**Задачи:**

1. сформировать у инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья культуры здорового и безопасного образа жизни, потребностей в физическом совершенствовании;
2. обеспечить организационно-педагогические условия для спортивной подготовки

обеспечить качественное содержание процесса спортивной подготовки с использованием современных технологий и методик.

1. осуществить постоянный мониторинг и контроль над результатами спортивной подготовки

**Основные направления и виды подготовки**

подготовка по программе спортивной подготовки

подготовка по дополнительной предпрофессиональной программе

подготовка по дополнительной общеразвивающей программе АФК

**Организационно-педагогические условия – критерии отбора,**

**подготовки и сопровождения спортивной подготовки:**

- создание системы отбора лиц с ОВЗ и инвалидов в адаптивный спорт

- создание системы сопровождения лиц, занимающихся адаптивным спортом

- создание материально-технических, финансовых, кадровых, научно-методических условий спортивной подготовки

**Аспекты отбора и сопровождения:**

- медицинские аспекты, медико-функциональная классификация,

- уровень развития физических качеств,

- психолого-педагогические аспекты.

Рисунок 1. Модель содержательного наполнения организационно-педагогических условий отбора в адаптивном спорте

Основными целями этой деятельности в отношении инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья являются: создание необходимых условий для занятий адаптивной физической культурой и спортом и прохождения спортивной подготовки; организация и осуществление специализированной централизованной подготовки; участия спортивных сборных команд Красноярского края в спортивных мероприятиях регионального, всероссийского и международного уровней. Формирование у инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья культуры здорового и безопасного

образа жизни, потребности в физическом совершенствовании.

Основными задачами являются физическое воспитание, физическое развитие и адаптация к социуму; выявление, одарённых детей и подростков на основе спортивного отбора и подготовка их к освоению этапов спортивной подготовки. Профессиональная ориентация инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья для определения вида спорта и спортивной дисциплины для дальнейшей специализации и профессиональной подготовки.

Спортивная подготовка инвалидов и лиц с ОВЗ осуществляется на основании Федерального Закона «Об образовании в Российской Федерации» и Федерального Закона «О физической культуре и спорте» по следующим программам: дополнительные общеразвивающие программы; дополнительные предпрофессиональные программы; программы спортивной подготовки.

. Разработана, утверждена и внедрена в Красноярском крае с января 2014 г дополнительная общеразвивающая физкультурно-оздоровительная программа «Адаптивная физическая культура», которая направлена на физическое воспитание детей-инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья, выявление одарённых детей, получение ими начальных знаний о физической культуре и спорте.

Реализация программы осуществляется с помощью решения следующих задач:

- содействие физическому и психическому развитию, разносторонней физической подготовке, укреплению здоровья обучающихся;

- коррекция психофизического развития и интеграция обучающихся с ограниченными возможностями здоровья;

- воспитание волевых, настойчивых, инициативных, трудолюбивых и дисциплинированных обучающихся;

- повышение самостоятельности обучающихся, имеющих ограниченные возможности здоровья;

- формирование представлений о пользе занятий физической культурой и спортом для обучающихся с ограниченными возможностями здоровья посредством воспитательной работы;

- профилактика вредных привычек и правонарушений;

- выявление уровня специализированных восприятий и обучаемости.

Данная программа способствует качественному спортивному отбору занимающихся в тренировочные группы начальной подготовки для занятий по дополнительным предпрофессиональным программам.

В спортивно-оздоровительные группы принимаются дети с ограниченными возможностями здоровья в возрасте от 7 до 18 лет, которые желают заниматься адаптивной физической культурой или спортом. При этом, кроме желания учитываются наличие инвалидности, а также рекомендации специалистов учреждений Государственной службы медико-социальной экспертизы, внесенных в индивидуальную программу реабилитации инвалидов. Каждый зачисленный в спортивно-оздоровительную группу должен иметь направление или разрешение (допуск) лечащего врача к занятиям адаптивной физической культурой и спортом.

Особенностями построения образовательного процесса являются:

- направленность на коррекцию основного дефекта (сенсорных систем, интеллекта, речи, опорно-двигательного аппарата и других), коррекцию сопутствующих заболеваний и вторичных отклонений, обусловленных основным дефектом, с помощью физических упражнений и других немедикаментозных средств и методов;

- профилактика сопутствующих заболеваний и вторичных отклонений;

- обучение жизненно и профессионально важным умениям и навыкам, развития и совершенствования физических и психологических качеств и способностей.

Разработаны и утверждены дополнительные предпрофессиональные программы в 2014 г. на основании федеральных государственных требований. Главными задачами предпрофессиональных программх являются:

- формирование и развитие творческих и спортивных способностей детей, удовлетворение их индивидуальных потребностей в физическом, интеллектуальном и нравственном совершенствовании;

- формирование культуры здорового и безопасного образа жизни, укрепление здоровья обучающихся;

- формирование навыков адаптации к жизни в обществе, профессиональной ориентации;

- выявление и поддержка детей, проявивших выдающиеся способности в спорте.

Результатом освоения Программ по адаптивным видам спорта является приобретение обучающимися следующих знаний, умений и навыков в области:

- теории и методики физической культуры и спорта:

- истории развития избранного вида спорта;

- основ методов рекреационной деятельности;

- места и роли физической культуры и спорта в современном обществе;

- основ спортивной подготовки и тренировочного процесса;

- основ законодательства в сфере физической культуры и спорта (правила избранных видов спорта, требования, нормы и условия их выполнения для присвоения спортивных разрядов и званий по избранным видам спорта; специальные федеральные стандарты спортивной подготовки по избранным видам спорта;

- общероссийского антидопингового правила, утвержденного федеральным органом исполнительной власти в области физической культуры и спорта, и антидопингового правила, утвержденного международными антидопинговыми организациями;

- предотвращения противоправного влияния на результаты официальных спортивных соревнований и об ответственности за такое противоправное влияние). Кроме того, в ходе освоения программы обучающиеся должны получить необходимые сведения:

- о строении и функциях организма человека;

- о гигиенических навыках и умениях;

- о режиме дня, закаливания организма, ведения здорового образа жизни;

- об основах рационального и спортивного питания;

- о требованиях предъявляемых к оборудованию, инвентарю и спортивной экипировке;

- о требованиях техники безопасности при занятиях избранным видом спорта.

В области общей и специальной физической подготовки:

- освоение комплексов физических упражнений;

- развитие основных физических качеств (гибкости, быстроты, силы, координации, выносливости) и психологических качеств, а также базирующихся на них способностях направленных на гармоничное их сочетание применительно к специфике занятий избранным видом спорта;

- укрепление здоровья, повышение уровня физической работоспособности и функциональных возможностей организма, содействие гармоничному физическому развитию.

В области избранного вида спорта:

- овладение основами техники и тактики в избранном виде спорта, дисциплине вида спорта (при наличии);

- приобретение соревновательного опыта путем участия в спортивных соревнованиях;

- обеспечение компенсации утраченных или нарушенных функций лиц с отклонениями в состоянии здоровья;

- освоение соответствующих возрасту, полу и уровню подготовленности занимающихся тренировочных и соревновательных нагрузок;

- выполнение требований, норм и условий их выполнения для присвоения спортивных разрядов и званий по избранному виду спорта.

В игровых видах спорта и подвижных игр:

- умение точно и своевременно выполнять задания, связанные с требованиями вида спорта и правилами подвижных игр;

- умение развивать специфические физические качества в избранном виде спорта, дисциплине вида спорта (при наличии) средствами других видов спорта и подвижных игр;

- умение соблюдать требования техники безопасности при самостоятельном выполнении упражнений;

- навыки сохранения собственной физической формы.

Разработаны, утверждены и внедрены программы спортивной подготовки в Красноярском крае на основании федеральных стандартов спортивной подготовки с 1 января 2014 г.

Федеральные стандарты спортивной подготовки являются обязательными при реализации программ спортивной подготовки организациями, осуществляющими спортивную подготовку. Программа спортивной подготовки составлена с учетом возрастных и индивидуальных особенностей спортсменов и направлена на:

- совершенствование техники избранного вида спорта и специальных физических качеств;

- повышение тактической подготовленности;

- освоение тренировочных нагрузок;

- достижение спортивных результатов в спортивной дисциплине и выполнение нормативов ЕВСК;

- совершенствование соревновательного опыта и психологической подготовленности.

Целью реализации программы спортивной подготовки является подготовка спортивного резерва, достижение спортивного результата на спортивных мероприятиях всероссийского и международного уровней.

Основными задачами реализации программы спортивной подготовки являются:

- на тренировочном этапе – улучшение состояния здоровья, включая физическое развитие, и повышение уровня физической подготовленности и спортивных результатов с учетом индивидуальных особенностей и требований программы;

- на этапе совершенствования спортивного мастерства – специализированная спортивная подготовка с учетом индивидуальных особенностей перспективных спортсменов для достижения ими высоких стабильных результатов, позволяющих войти в состав спортивных сборных команд Российской Федерации, субъектов Российской Федерации;

- на этапе высшего спортивного мастерства – специализированная спортивная подготовка с учетом индивидуальных особенностей перспективных спортсменов для достижения ими высоких стабильных результатов при выступлении в составе спортивных сборных команд Российской Федерации, субъектов Российской Федерации.

В ходе процесса спортивной подготовки необходимо учитывать, что организация, осуществляющая спортивную подготовку, в соответствии с законодательством о физической культуре и спорте, требованиями федеральных стандартов спортивной подготовки должна обеспечить организационно-педагогические условия отбора, подготовки и сопровождения спортивной подготовки при этом организация обязана*:*

1) соблюдать требования федеральных стандартов спортивной подготовки;

2) качественно и в полном объеме обеспечивать прохождение лицом спортивной подготовки под руководством тренера, тренеров по выбранным виду или видам спорта (спортивным дисциплинам) в соответствии с реализуемыми программами спортивной подготовки;

3) обеспечивать участие лиц, проходящих спортивную подготовку, в спортивных соревнованиях в соответствии с требованиями федеральных стандартов спортивной подготовки;

4) осуществлять медицинское обеспечение лиц, проходящих спортивную подготовку, в том числе организацию систематического медицинского контроля, за счет средств, выделяемых организации, осуществляющей спортивную подготовку, на выполнение государственного (муниципального) задания на оказание услуг по спортивной подготовке либо получаемых по договору об оказании услуг по спортивной подготовке;

5) реализовывать меры по предотвращению допинга в спорте и борьбе с ним, в том числе ежегодно проводить с лицами, проходящими спортивную подготовку, занятия, на которых до них доводятся сведения о последствиях допинга в спорте для здоровья спортсменов, об ответственности за нарушение антидопинговых правил;

6) знакомить лиц, проходящих спортивную подготовку, под роспись с локальными нормативными актами, связанными с осуществлением спортивной подготовки, а также с антидопинговыми правилами по соответствующим виду или видам спорта;

7) осуществлять материально-техническое обеспечение лиц, проходящих спортивную подготовку, в том числе обеспечение спортивной экипировкой, оборудованием и спортивным инвентарем, необходимыми для прохождения спортивной подготовки, проезда к месту проведения спортивных мероприятий и обратно, питания и проживания в период проведения спортивных мероприятий за счет средств, выделенных организации на выполнение государственного (муниципального) задания на оказание услуг по спортивной подготовке, либо средств, получаемых по договору оказания услуг по спортивной подготовке;

8) знакомить лиц, проходящих спортивную подготовку и участвующих в спортивных соревнованиях, под роспись с нормами, утвержденными общероссийскими спортивными федерациями, правилами соответствующих видов спорта, положениями (регламентами) о спортивных соревнованиях, антидопинговыми правилами, условиями договоров с организаторами спортивных мероприятий в части, касающейся участия спортсменов в соответствующем соревновании;

9) направлять лиц, проходящих спортивную подготовку, а также тренеров в соответствии с заявками общероссийских спортивных федераций или организаций, осуществляющих спортивную подготовку и созданных Российской Федерацией, для участия в спортивных мероприятиях, в том числе в официальных спортивных соревнованиях;

10) оказывать содействие в организации физического воспитания, а также физкультурных мероприятий, комплексных мероприятий по физкультурно-спортивной подготовке обучающихся в образовательных организациях, реализующих основные общеобразовательные программы, профессиональные образовательные программы, на основе договоров, заключаемых между организацией, осуществляющей спортивную подготовку, и такими образовательными организациями;

11) исполнять иные обязанности в соответствии с законодательством о физической культуре и спорте, учредительными документами и локальными нормативными актами организации, осуществляющей спортивную подготовку, договорами оказания услуг по спортивной подготовке.

Таким образом, в организации должно быть обеспечено создание системы отбора лиц с ОВЗ и инвалидов в адаптивный спорт, создание системы сопровождения лиц, занимающихся адаптивным спортом, создание материально-технических, финансовых, кадровых, научно-методических условий спортивной подготовки.

Главными аспектами – критериями системы отбора и сопровождения лиц в адаптивном спорте являются: медицинские аспекты, медико-функциональная классификация, уровень развития физических качеств, психолого-педагогические аспекты.

Исходя из вышеизложенного, можно констатировать, что создание необходимых организационно-педагогических условий спортивного отбора, ориентации и сопровождения является важнейшим условием качественной спортивной подготовки и реабилитации инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья.

*Аспекты отбора и сопровождения спортивной подготовки в адаптивном спорте*

Зачисление учащихся в спортивное учреждение проводится на основании предварительного медицинского отбора, который представляет собой комплекс мероприятий по выявлению спортсменов, обладающих высоким уровнем способностей, отвечающих требованиям специфики вида спорта.

Эффективный отбор осуществляется на основе комплексных исследований, которые предполагают анализ личности спортсмена в целом и его спортивных способностей на основе педагогических, медико-биологических, психологических и антропометрических критериев отбора.

На первом этапе отбор проводится массовый просмотр детей 6–10 лет с целью их ориентации на занятие тем или иным видом спорта.

Для занятий спортом принимаются дети в соответствии с возрастом, определенным для данного вида спорта. Для детей с ограниченными физическими возможностями, учитываются морфофункциональные функции и психическое состояние, возраст, что дает право увеличить срок их зачисления на один-два года.

Таким образом, одним из критериев спортивной ориентации в адаптивном спорте являются данные медицинского обследования, и, в частности, антропометрические измерения, характеризующие морфотип по отношению к виду спорта, который оценивается с позиции перспективы.

Основными методами исследования физического развития человека являются внешний осмотр (соматоскопия) и инструментальные измерения – антропометрия (соматометрия). При исследовании физического развития человека наряду с данными, полученными инструментальными методами, учитывают и описательные показатели (осмотр кожного покрова, формы грудной клетки, живота, ног, степени развития мускулатуры, жироотложений, состояния опорно-двигательного аппарата и др.). Kожаописывается как гладкая, чистая, влажная, сухая, упругая, вялая, бледная, гиперемированная и др. Состояние опорно-двигательного аппарата (ОДА)оценивается по общему впечатлению: массивности, ширине плеч, осанке и пр.

Оценка состояния ОДА включает: состояние позвоночника– его осматривают в сагиттальной и фронтальной плоскостях, определяют форму линии, образованной остистыми отростками позвонков, обращают внимание на симметричность лопаток и уровень плеч, состояние треугольника талии, образуемого линией талии и опущенной рукой.

Таким образом, определяют степень нарушения осанки и ее разновидность. Оценка состояния и формы конечностей – вальгусная деформация, Х-образная деформация; стоп – плоскостопие (продольное, поперечное, смешанное). Оценка и осмотр грудной клетки – симметричность участия в акте дыхания, форма. Оценка и осмотр мышечной системы – степень развития мускулатуры, симметричность. Оценка полового созревания позволяет определить биологический возраст ребёнка и его соответствие паспортному. Телосложение или конституция оцениваются по трём типам: гиперстеник, нормостеник, астеник.

Антропометрия (соматометрия) – это метод инструментальной оценки уровня физического развития и состоит из совокупности методов, основанных на измерениях морфологических и функциональных признаков. Различают основные и дополнительные антропометрические показатели. K первым относят рост, массу тела, окружность грудной клетки (при максимальном вдохе, паузе и максимальном выдохе – экскурсия), силу кистей – динамометрия и становую силу (силу мышц спины). К основным показателям физического развития относят также определение соотношения «активных» и «пассивных» тканей тела (тощая масса, жировой состав тела).

В учреждении, при первичном приеме детей проводят антропометрические измерения – масса тела, рост стоя, экскурсия грудной клетки, динамометрия. Оценка уровня физического развития проводится по таблицам соответствия данных возраста и пола ребенка. При длительных занятиях спортом, более двух лет, проводятся дополнительные антропометрические исследования: рост сидя, окружность шеи, обхваты талии, бедра и голени, плеча, длину рук и др.

Таким образом, антропометрия включает в себя определение длины, диаметров, окружностей и др. что является особенно важным для лиц с ограниченными физическими возможностями. Существующее основное заболевание формирует патологическую установку опорно-двигательного аппарата, затрудняет правильную биомеханику движения.

K настоящему времени разработано большое количество схем, шкал, типов, классификаций (В. В. Бунак, М. В. Черноруцкий, В. П. Чтецов и др.) для определения и характеристики общих размеров, пропорций тела, конституции и других соматических особенностей человека.

Наряду с оценкой физического развития проводится оценка функционального состояния различных систем организма. Для оценки вегетативной нервной системы проводится ортостатическая проба. По ней в некоторой степени можно судить о функциональном состояния сердечно-сосудистой системы. И. Я. Раздольский рассматривает состояние тонуса сердечного отдела вегетативной нервной системы как весьма вероятное отображение ее общего тонуса. По литературным данным известно, что практически все дети с ограниченными функциональными возможностями имеют нарушения со стороны вегетативной регуляции функций организма.

Проба Штанге проводится всем детям без исключения независимо от срока занятия спортом. Проба с задержкой дыхания используется для суждения о кислородном обеспечении организма. Она характеризует также общий уровень тренированности человека. Проводится в двух вариантах: задержка дыхания на вдохе (проба Штанге) и задержка дыхания на выдохе (проба Генча). Оценивается по продолжительности времени задержки и по показателю реакции (ПР) частоты сердечных сокращений. Последний определяется величиной отношения частоты сердечных сокращений после окончания пробы к исходной частоте пульса.

Медико-биологические исследования дают оценку состоянию здоровья, физическому развитию и физической подготовленности.

С целью учета классификации спортсменов-инвалидов проводятся дополнительные обследования.

Для занятий спортом, слепые-инвалиды классифицируются по трём функциональным группам:

группа I (функциональные возможности ограничены значительно, спортсмен нуждается в посторонней помощи во время тренировочных занятий или участия в спортивных соревнованиях. Полная потеря зрения);

группа II (функциональные возможности ограничиваются достаточно выраженными нарушениями. Выраженные нарушения зрения);

группа III (функциональные возможности ограничены незначительно. Нарушение зрения легкой степени).

Лица, с поражением опорно-двигательного аппарата-инвалиды также классифицированы по трём функциональным группам:

группа I (функциональные возможности ограничены значительно, спортсмен нуждается в посторонней помощи во время тренировочных занятий или участия в спортивных соревнованиях). В числе поражений могут быть детский церебральный паралич, спинномозговая травма, ампутация или порок развития (двусторонняя ампутация бедер (передвигающиеся на протезах), односторонняя ампутация бедра с вычленением (передвигающиеся на протезах), односторонняя ампутация бедра в сочетании с ампутацией стопы или голени с другой стороны, двусторонняя ампутация плеч, ампутация четырёх конечностей), прочие нарушения ОДА, ограничивающие функциональные возможности спортсменов в мере, сопоставимой с перечисленными;

группа II (функциональные возможности ограничиваются достаточно выраженными нарушениями). К числу поражений отнесены: детский церебральный паралич, спинномозговая травма, ампутация или порок развития (одной верхней конечности выше локтевого сустава; одной верхней конечности выше локтевого сустава и одной нижней конечности выше коленного сустава (с одной стороны или с противоположных сторон), двусторонняя ампутация предплечий), прочие нарушения ОДА, ограничивающие функциональные возможности спортсменов в мере, сопоставимой с перечисленными;

группа III (функциональные возможности ограничены незначительно). В числе поражений: ахондроплазия (карлики), детский церебральный паралич, высокая ампутация двух нижних конечностей, ампутация или порок развития (одной нижней конечности ниже коленного сустава; односторонняя ампутация стопы по Пирогову, в сочетании с ампутацией стопы на различном уровне с другой стороны; одной верхней конечности ниже локтевого сустава; одной верхней конечности ниже локтевого сустава и одной нижней конечности ниже коленного сустава (с одной стороны или с противоположных сторон), прочие нарушения ОДА, ограничивающие функциональные возможности спортсменов в мере, сопоставимой с перечисленными.

Подробное описание функциональных классов спортсменов с нарушением опорно-двигательного аппарата представлено в приложении А

В соответствии с выявленным уровнем физического и функционального состояния на основании проведённого обследования выносится заключение на каждого ребёнка индивидуально по показателям: оценка физического развития (средняя, выше среднего, низкая и высокая); тип телосложения (нормостеник, гиперстеник, астеник); оценка функционального состояния, работоспособность (высокая, хорошая, удовлетворительная); реакция на нагрузку (нормотоническая, дистоническая, гипертоническая); восстановление (своевременное, затяжное).

По итогам проведенного обследования и классификации заполняется индивидуальная карта, которая в последующем передается в комиссию по индивидуальному отбору с целью сопоставления заключения врача спортивной медицины и врача-классификатора с результатами, полученными в ходе оценки уровня физического развития и психологического состояния*.*

После зачисления на спортивную подготовку важнейшее значение имеет медико-биологическоесопровождение.

Основные направления медико-биологического сопровождения спортивной подготовки включают:

1) оказание медицинской помощи при проведении тренировочных мероприятий с целью повышения эффективности тренировочного процесса, функциональных возможностей организма спортсменов (медицинская помощь включает допуск к занятиям спортом и спортивным соревнованиям; проведение углубленных медицинских обследований (далее – УМО) спортсменов, этапных (периодических) медицинских обследований (далее – ЭКО); текущего медицинского наблюдения (далее – ТО), врачебно-педагогических наблюдений (далее – ВПН) за спортсменами);

2) оказание медицинской помощи при проведении восстановительных мероприятий спортсменам после интенсивных физических нагрузок, после заболеваний и травм (включает мероприятия по увеличению и сохранению спортивной (общей и специальной) работоспособности; проведение реабилитационных мероприятий по восстановлению здоровья).

УМО спортсменов проводится на всех этапах многолетней подготовки спортсменов.

На спортивно-оздоровительном этапе зачисление в группы начальной подготовки (1-й год обучения), равно как и допуск к занятиям осуществляются на основании заключения о состоянии здоровья от специалистов по лечебной физкультуре и спортивной медицине отделений (кабинетов) спортивной медицины амбулаторно-поликлинических учреждений, врачебно-физкультурных диспансеров (центров лечебной физкультуры и спортивной медицины).

Такая же процедура УМО применяется в группах начальной подготовки (2-й и 3-й год обучения).

На тренировочном этапе (3–5 лет занятий спортом) УМО зачисленных в тренировочные группы проводится не менее двух раз в год теми же специалистами, на основании программы, учитывающей унифицированный перечень видов и объёмов медицинских исследований. Они, в свою очередь, определяются с учётом жалоб, анамнеза жизни, спортивного анамнеза, возраста, направленности тренировочного процесса, вида спорта, уровня квалификации спортсмена.

На этапах спортивного совершенствования и высшего спортивного мастерства (5 и более лет занятий спортом) УМО занимающихся проводится не реже двух раз в году по основной программе, включает дополнительные исследования и консультации специалистов, а также лабораторную программу (основную и дополнительную по медицинским показаниям).

Цель ЭКО – оценка при допуске к занятиям физической культурой и спортом состояния здоровья, уровня физического развития, функциональных возможностей систем организма и общей физической работоспособности.

ЭКО проводится не реже четырёх раз в году в зависимости от количества этапов подготовки в течение годичного цикла. В процессе ЭКО производится определение уровня здоровья, физической работоспособности и подготовленности спортсменов после завершения определенного этапа подготовки. Регистрируются: общая физическая работоспособность; функциональные возможности ведущих для избранного вида спорта систем организма; специальная работоспособность.

После проведения обследований выдается индивидуальное заключение, включающее в себя сведения о состоянии здоровья, физическом развитии, физической работоспособности, проведенных обследованиях, и допуск к дальнейшим занятиям спортом. При выявлении патологии спортсмен получает рекомендации по дальнейшему обследованию и реабилитации или направляется в медицинскую организацию.

Текущие медицинские наблюдения за спортсменами осуществляются постоянно для оперативного контроля состояния их здоровья и динамики адаптации организма к тренировочным нагрузкам.

Задачами ТМН являются: индивидуализация и повышение эффективности процесса подготовки и восстановительных мероприятий; определение уровня функциональной подготовленности (главным образом степени выраженности отставленных постнагрузочных изменений в функциональном состоянии ведущих органов и систем), внесение коррекции в индивидуальные планы подготовки с учетом данных о состоянии здоровья; определение допуска спортсмена по состоянию здоровья к тренировочным занятиям и соревнованиям; назначение рекомендаций по повышению адаптационных возможностей, проведению профилактических, лечебных и комплексных реабилитационных мероприятий.

В ходе ТМН независимо от специфики выполняемых тренировочных нагрузок оценивается функциональное состояние: центральной нервной системы (ЦНС); вегетативной нервной системы; сердечно-сосудистой системы (ССС); опорно-двигательного аппарата.

При выполнении нагрузок, направленных на развитие выносливости, контролируются морфологический и биохимический состав крови; кислотно-щелочное состояние крови; состав мочи. При выполнении скоростно-силовых нагрузок проверяется функциональное состояние нервно-мышечной системы; при выполнении сложно-координационных нагрузок – функциональное состояние нервно-мышечного аппарата; функциональное состояние анализаторов (двигательного, вестибулярного (результаты вращательных проб), зрительного).

Заключение по итогам ТМН включает комплексный анализ проведенного обследования спортсменов, на основании которого оценивают: уровень функционального состояния и общей работоспособности; уровень срочного и отставленного тренировочного эффекта физических нагрузок; заключение о проведенном ТМН спортсменов и подготовка соответствующей документации.

На основании заключения составляются индивидуальные рекомендации по коррекции тренировочного процесса; по лечебным и профилактическим мероприятиям; по применению выборочных методов восстановления функций отдельных систем; по коррекции плана медико-биологического обеспечения.

Оценка уровня физического развития осуществляется на основании нормативов по общей физической и специальной физической подготовки (таблица 1).

Таблица 1. Контрольные тесты по общей и специальной физической подготовке для зачисления в группы начальной подготовки спортсмена

|  |  |
| --- | --- |
| Развиваемое  физическое качество | Контрольные упражнения (тесты) |
| Мальчики-девочки |
| Быстрота | Бег 30 м |
| Координация | Челночный бег 3 x 10 м |
| Выносливость | Непрерывный бег в свободном темпе 10 мин |
| Сила | Подтягивания на перекладине (кол-во раз) |
| Силовая выносливость | Сгибание и разгибание рук в упоре лежа (кол-во раз) |
| Подъем туловища из положения лежа на спине (пресс) |
| Скоростно-силовые способности | Прыжок в длину с места (см) |

Зачисление на разные виды спортивной подготовки производится с учетом требований индивидуального отбора по каждому из видов программ. Так на дополнительную общеразвивающую программу «Адаптивная физическая культура» (АФК) могут быть зачислены дети, не имеющие медицинских противопоказаний для занятий АФК, для занятий и прохождения спортивной подготовки по дополнительным предпрофессиональным программам – дети, прошедшие индивидуальный отбор в соответствии с федеральными государственными требованиями.

Оценка уровня психологического состояния проводится в несколько этапов, отличающихся по методам, целям и задачам.

На предварительном этапе с помощью методов беседы, наблюдения, диагностики выявляется мотивация родителей и интерес ребенка к занятию адаптивной физической культурой и спортом посредством разработанной анкеты карты интересов школьников (приложение Б).

По результатам анализа карты интересов школьников выявляется заинтересованность ребенка в различных видах деятельности (для нас наиболее интересными является спортивная и коммуникативная деятельность).

Анкета для родителей позволяет не только выявить мотивацию родителей, их заинтересованность в том, чтобы их ребёнок занимался адаптивной физической культурой и спортом, но и включает первичный сбор данных для дальнейшего определения социального статуса семьи, склонности ребёнка к определенному виду деятельности по наблюдениям родителей.

Анкета для детей (если ребенок проходит психологическую консультацию без участия родителей, при подписанном родителями согласии на прохождение консультации) позволяет провести первичный сбор данных для дальнейшего определения социального статуса семьи; выявить склонности ребенка к определенному виду деятельности.

На первом этапе выявляются и нейродинамические особенности ребёнка (свойства нервной системы и темперамента, выступающие в качестве задатков способностей). Для этого применяются: теппинг-тест – методика экспресс-диагностики свойств нервной системы по психомоторным показателям; методика диагностики темперамента Стреляу (для определения уровня силы процессов возбуждения, уровня силы процессов торможения, уровня подвижности нервных процессов, расчёта показателей уравновешенности процессов возбуждения и торможения по силе).

Знание нейродинамических особенностей ребёнка, позволяет составить для него индивидуальную программу психолого-педагогического сопровождения. Система психолого-педагогического сопровождения в спорте представляет собой целенаправленную деятельность по диагностике и развитию психических качеств, мониторингу и регуляции психического состояния, разработке и применению (при необходимости) коррекционных мероприятий, реализации индивидуальных программ психологической подготовки обучающихся и спортсменов в подготовительных, соревновательных и восстановительных периодах. Каждый вид спорта для успешных выступлений требует определенного состояния физических и психических качеств. И сегодня, когда физическая и тактическая подготовленность спортсменов находится на очень близком уровне, часто решающим фактором для победы в соревновании становится психологическая готовность.

При интерпретации результатов учитываются свойства нервной системы ребёнка (сила, уравновешенность, подвижность).

Поскольку сила нервных процессов проявляется как работоспособность, организм с сильной нервной системой обладает высокой работоспособностью, что свидетельствует о способности организма продолжительное время осуществлять без отдыха активную и плодотворную деятельность. Организм со слабой нервной системой не способен к длительной активности при высоком уровне психического напряжения, а так же с неравномерной максимальной интенсивностью, такие особенности ведут к быстрому утомлению и истощению организма в ходе деятельности.

Подвижность нервных процессов определяется лёгкостью смены одного нервного процесса над другим. Нервная система может характеризоваться подвижностью, если процессы легко сменяют друг друга; человек с подвижной нервной системой легко переключается с одного вида деятельности на другой. Так же нервная система может быть инертной, если смена одного процесса другим происходит с относительно большими временными затратами. Человеку с инертной нервной системой переключение внимания с одного предмета на другой и переключение организма и психики с одного вида деятельности на другой дается нелегко.

Уравновешенность нервных процессов– сбалансированность процессов возбуждения и торможения. Уравновешенность означает одинаковую выраженность нервных процессов. Люди с более уравновешенными нервными процессами характеризуются и более уравновешенным поведение, что является важной характеристикой в соревновательном процессе.

В спортивной деятельности связаны с особенностями свойств нервной системы такие проявления как устойчивость к состояниям тревоги, страха, монотонии, утомления, которые определяет эффективность работы спортсмена.

Стили спортивной деятельности: распределение сил на дистанции, особенности игры в конце и начале тайма, тактика ведения спортивных единоборств (атакующий, защитный, контратакующий стиль).

В рамках психологического отбора и спортивной ориентации оказывается организованная помощь детям и подросткам в выборе предмета спортивной специализации с учетом индивидуальных склонностей и интересов, а так же осуществляется выявление психологических особенностей моторно-одаренных детей для специализации в определенном виде спорта или в группе видов спорта.

Спортивная подготовка осуществляется по самым разнообразным направлениям, однако порой недостаток мотивации, воли или неумение управлять своими эмоциями может стать препятствием к реализации в полной мере своих возможностей. При регулярной психодиагностике и участии психолога в тренировочном процессе реализуется возможность учета индивидуальных показателей спортсменов, формирование и развитие необходимых для победы психических качеств и умений. Своевременно определить особенности психики и разработать индивидуальный план мероприятий по развитию способностей, стратегии предсоревновательного и соревновательного поведения – в этом также предназначение программы психолого-педагогического сопровождения спортивной подготовки.

Психологическое сопровождение спортивной деятельности – комплекс мероприятий, направленный на специальное развитие, совершенствование и оптимизацию систем психического регулирования функций организма и поведения спортсмена с учетом задач тренировки и соревнования. Цель психолого-педагогического сопровождения – содействие в реализации спортивного потенциала и достижения спортивных результатов на основе повышения эффективности тренировочного процесса средствами психологической подготовки и сопровождения.

Задачи психолого-педагогического сопровождения:

1) приобщение детей с ограниченными возможностями здоровья к систематическим занятиям адаптивной физической культурой и привлечение большего числа одаренных в спортивном плане детей и подростков к занятиям адаптивным спортом в рамках спортивного отбора и ориентации;

2) привлечение семей как мотивационного и поддерживающего ресурса обучающихся и формирование позитивного настроя семей на занятия адаптивной физической культурой и спортом;

3) исследование особенностей познавательной, эмоционально-волевой и мотивационной сфер, индивидуально-психологических свойств личности, психических состояний, специальных психомоторных способностей обучающихся и спортсменов посредствам проведения индивидуально-психологической диагностики;

4) систематическое отслеживание и регуляция психических состояний обучающихся и спортсменов;

5) разработка рекомендаций для обучающихся, спортсменов, тренеров, тренеров-преподавателей и родителей,

6) проведение консультаций, коррекционных мероприятий и тренингов обучающихся и спортсменов в подготовительных, соревновательных и восстановительных периодах спортивной подготовки.

Направления психолого-педагогического сопровождения спортивной подготовки включают: психологическое просвещение; психологическую профилактику; психологическую диагностику и мониторинг психического состояния; психологическое консультирование; психологическую подготовку (коррекционно-развивающую работу); проектирование психологической подготовки спортсменов.

Целью психологического просвещения является формирование представлений о современном состоянии психологии спорта, практической значимости психологического знания и психологической помощи в спортивной деятельности ребенка с ограниченными возможностями здоровья, а также на построение тренировочного процесса с учетом возрастных и индивидуально-психологических особенностей обучающихся и спортсменов.

Работа по данному направлению ведется с обучающимися, спортсменами, тренерами, тренерами-преподавателями и родителями в форме лекций, бесед, семинаров и т. д.

Психопрофилактика спорта – область медицинской психологии, занимающаяся выявлением и предупреждением нервно-психических и психосоматических (т. е. телесных, но вызванных воздействием психологических причин) заболеваний у спортсменов. Цель: формирование у обучающихся, спортсменов, тренеров, тренеров-преподавателей и родителей общей психологической культуры, желания использовать психологические знания в тренировочном процессе в интересах собственного развития, в целях восстановления психической работоспособности.

Психопрофилактическая работа включает в себя: адаптацию детей к тренировочному процессу, выработку рекомендаций для родителей; проведение индивидуально-психологического обследования обучающихся, на основании которого будет дана рекомендация по выбору определенной спортивной дисциплины в рамках спортивной ориентации; предупреждение эмоционального истощения, психической дезадаптации и снижения мотивации у обучающихся и спортсменов; предупреждение феномена «перетренированности»; проведение мероприятий, способствующих сплочению команд и препятствующих возникновению конфликтных ситуаций; предотвращение развития синдрома «эмоционального выгорания» у тренеров, тренеров-преподавателей.

Методы, применяемые для профилактики снижения работоспособности достаточно разнообразны. Во-первых, это внушение в состоянии бодрствования. Во время проведения беседы, в простой, ненавязчивой форме спортсмену объясняются причины его неудач и доступные варианты их оперативного преодоления. Совместно со спортсменом разбирается всё то, что необходимо устранить в процессе психорегуляции. Это может быть создание канала для дренажа эмоций (спортсмен должен излить свои ощущения и почувствовать облегчение), формирование нового очага возбуждения, который способен отвлечь от навязчивых мыслей, выработка определённой тактики поведения, чтобы спортсмен поверил в себя. Во-вторых, словесное гипносуггестивное воздействие. Этот метод состоит в словесном воздействии тренера, психолога или другого лица на спортсмена с целью вызвать у него состояние, подобное сну, при котором процессы восстановления будут протекать намного эффективнее, чем в состоянии бодрствования или обычного сна. В сноподобном состоянии, вызванном с помощью гипносуггестии, доминирование восстановительной системы может быть максимальным. Применение только словесных методов психорегуляции в ряде случаев бывает недостаточно. Основными причинами этого являются: недостаточная внушаемость спортсмена; неумение пользоваться методами гетеро- или ауторегуляции; отсутствие условий для проведения сеанса; значительное снижение или, наоборот, повышение нервно-психического напряжения; неверие в эффективность словесных методов воздействия. В третьих, это аппаратурные методы (программно-аппаратный комплекс «БОСЛАБ»). В-четвертых, техники телесно-ориентированного подхода, сказкотерапии, арттерапии и музыкотерапии. Применение метафор и притч при вербальном воздействии на эмоциональное состояние спортсмена.

Целью психологической диагностики является выявление особенностей познавательной, эмоционально-волевой и мотивационной сфер, индивидуально-психологических свойств личности (темперамент, характер, задатки и способности), психических состояний и психических образований для реализации спортивного потенциала и достижения спортивных результатов.

Формы взаимодействия: индивидуальные, групповые. В работе с тренерами-преподавателями целью психодиагностики является выявление признаков развития синдрома «эмоционального выгорания» и трудностей в работе. У спортсменов проводится психодиагностика познавательной сферы, психических состояний (актуальное состояние), индивидуально-психологические свойства личности, мотивационной сферы, эмоционально-волевой сферы, особенности коммуникации, психомоторика.

На основании анализа результатов психодиагностики разрабатываются рекомендации, планируется и организуется дальнейшая коррекционно-развивающая и проектировочная деятельность. Психолого-педагогические и психологические рекомендации могут быть направлены в отношении обучающихся и спортсменов, тренеров и тренеров-преподавателей, администрации и специалистов, занятий определенным видом спорта, выбора игрового или командного амплуа, тренировочного процесса, к предсоревновательному, соревновательному (вообще или конкретному соревнованию), восстановительному периодам. В приложении В представлены используемые методики тестирования.

Данные, полученные в процессе базовой диагностики, становятся обоснованием комплексного воздействия на спортсмена.

Психологическое консультирование проводится с целью предоставление информации, оказание помощи обучающимся, спортсменам, тренерам, тренерам-преподавателям и родителям в решении возникающих задач, трудностей или проблем.

Основная задача психологического консультирования – постановка дальних и ближних целей и создание с учетом индивидуальных особенностей обучающегося плана психологической подготовки. Направления психологического консультирования: разъяснение и/или предоставление специальной информации касающейся спортивной психологии; консультации обучающихся и родителей по вопросам выбора ребенком спортивной специализации и дальнейшей спортивной карьеры; определение базовых и актуальных жизненных ценностей ребенка, места спортивной деятельности среди остальных приоритетов его развития; помощь в разрешении конфликтных ситуаций «спортсмен-спортсмен», «спортсмен-команда», «спортсмен-тренер», «тренер-команда»; консультации по разработке индивидуального плана психологической подготовки к соревнованиям, плана коррекции неблагоприятных состояний; консультации по вопросам мотивации к занятиям спортом, психологической поддержки, улучшения взаимопонимания и др.; совместный анализ результатов соревнования, полученного опыта побед и поражений; вопросы, косвенно связанные со спортивной деятельностью, по широкому кругу жизненных, общечеловеческих и других не спортивных вопросов; профилактика профессионального выгорания.

Для спортивного резерва на этапах НП и ТЭ основными формами и направлениями психологической подготовки являются:

- проведение бесед и тематического информирования; профилактика неблагоприятных психических состояний у обучающихся, предупреждение эмоционального истощения, психической дезадаптации и снижения мотивации; проведение углубленного психологического тестирования;

- консультирование по вопросам психологической подготовки, способам саморегуляции предстартового состояния, вопросам, косвенно связанным со спортивной деятельностью; разработка индивидуальных программ коррекции неблагоприятных состояний;

- мониторинг психофизического состояния спортсмена; на соревновательном этапе предстартовая психологическая подготовка, психологическое сопровождение во время соревнований, видеосъёмка, совместный с обучающимся анализ полученного опыта побед и поражений.

Для спортсменов на этапах ВСМ и ССМ основными формами и направлениями работы являются:

- проведение бесед, тематического информирования;

- проведение психодиагностики и подготовка объективной информации об особенностях личности и внутренних «ресурсах» спортсмена;

- консультирование по вопросам спортивной психологии, анализ результатов соревнования, по широкому кругу жизненных, общечеловеческих и др. не спортивных вопросов; разработка индивидуальных программ психологической подготовки к ответственным соревнованиям, коррекции неблагоприятных состояний;

- проведение мониторинга психофизического состояния спортсмена и его коррекция; решение конфликтных ситуаций, возникающих на уровне: «спортсмен-спортсмен»,«спортсмен-команда», «спортсмен-тренер»; дополнительно в работе с командой проведение групповых бесед по темам, интересующим команду, обучение приемам саморегуляции, концентрации, мобилизации и др.;

- на соревновательном этапе «предстартовая» психологическая подготовка, психологическая поддержка во время проведения соревнований, совместный со спортсменом и тренером анализ полученного опыта побед и поражений после соревнований.

**3.3. Экспериментальная реализация модели организационно-педагогических условий отбора для сопровождения спортивной подготовки инвалидов**

Представленная модель содержательного наполнения организационно педагогических условий отбора в адаптивном спорте в течение 2013-2014 и 2014-2015 учебных годов была апробирована и внедрена в учреждении дополнительного образования «Детско-юношеской-спортивно-адаптивной школе «Центре адаптивного спорта» на отделении образовательных программ и программ спортивной подготовки в спорте слепых и спорте ПОДА в дисциплине «плавание».

В этот период времени были разработаны, представлены на заседаниях профессионального тренерско-преподавательского сообщества следующие документы: «Положение о правилах приема, перевода, отчисления обучающихся на программы спортивной подготовки по адаптивному спорту», «Положение о текущем контроле успеваемости, промежуточной и итоговой аттестации занимающихся адаптивным спортом», «Положение о внутришкольном контроле и о внутренней оценки качества образования», «Программа медико-биологического сопровождения спортивной подготовки», «Программа психолого-педагогического сопровождения сопровождения спортивной подготовки», сборник нормативно-правовых и методических материалов по обеспечению спортивного отбора, сопровождения спортивной подготовки, циклограмма спортивной подготовки с учетом требований федерального стандарта; разработана личная карта спортсмена, включающая медицинский раздел с указанием класса МФК, карта соревновательной деятельности, карта физического и функционального состояния. Разработанные локальные акты, программные и методические материалы использовались в ходе подготовки спортсменов-инвалидов по зрению и поражению опорно-двигательного аппарата (приложение Г).

В ходе реализации программ велся учёт и качество их выполнения, сопоставлялись результаты работы и соревновательной деятельности. По итогам проведенного в сентябре отбора были сформированы группы детей, подготовка которых была поставлена на контроль (таблица 2).

Из анализа таблицы следует, что по результатам прошедших УМО и МФК и сдавших контрольные нормативы по общей и специальной физической подготовке, среди спортсменов с ПОДА были все зачислены на этап спортивной подготовки. В группе слепых из 32 прошедших УМО и МФК, но

Таблица 2. Формирование групп по этапам спортивной подготовки

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Вид спорта, спортивная  дисциплина | Тренер | Число детей | | |
| прошедших УМО и МФК | сдавших нормативы по ОФП и СФП | зачисленных на этапы спортивной подготовки |
| ПСП  Спорт ПОДА, плавание | Терешков С.С. | 3 | 3 | ТГ3 – 3 |
| ДПП  Спорт ПОДА, плавание | Терешков В.С. | 17 | 17 | НП1 – 13  ТГ2 – 4 |
| ДПП  Спорт ПОДА, плавание | Парыгин А.С. | 6 | 6 | ТГ 2 – 6 |
| ДПП  Спорт слепых, плавание | Родина Т.Ю. | 32 | 28 | НП 1 – 10  НП – 18 |

Примечание. ПСП – программа спортивной подготовки, ДПП – дополнительная предпрофессиональная программа, ПОДА – поражение опорно-двигательного аппарата.

не сдавших контрольные нормативы по общей и специальной физической подготовке из 32, зачисленных на этап спортивной подготовки только 28 детей.

По итогам реализации разработанных совместно с тренерами и методистами индивидуальных планов подготовки и обязательного выполнения положений медико-биологического и психолого-педагогического сопровождения, спортсмены инвалиды показали на соревнованиях следующие результаты (таблица 3).

Таблица 3. Результаты соревновательной деятельности лиц с поражением опорно-двигательного аппарата

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Тренер | Этап  подготовки | Наименование мероприятия | Спортивные результаты |
| Терешков С.С. | ТГ3 – 3 чел | Первенство Красноярского края – приняли участие 4 чел. | 2 чел – 1 место и 2 место,  1 чел – 1 место и 3 место |
| Первенство России – принял участие 2 чел. человека (К. Федорова К. Солистый) | Федорова – 2 и 3 место,  Солистый К – 6 место |
| Терешков В.С. | НП1 – 13 чел | Открытое первенство ЦАС – приняли участие 12 чел. | 1 место – 3 чел  2 место – 4 чел  3 место – 2 чел |
| Первенство Красноярского края – приняли участие – 3 чел. | 3 место – 1 чел |
| ТГ 2 – 4 чел | Открытое первенство ЦАС- приняли участие 4 чел. | 1 место – 4 чел |
| Первенство Красноярского края – приняли участие – 4 чел. | 1 место – 1 чел  3 место – 1 чел |
| Парыгин А.С. | ТГ 2 – 6 чел | Открытое первенство ЦАС – участие не приняли |  |
| Первенство Красноярского края – приняли участие – 3 чел. | 2 место – 1 чел  3 место – 1 чел |
| Первенство России – приняли участие 2 чел ч | призовых мест нет |

Примечание, ТГ – тренировочная группа, НП – этап начальной подготовки

Таким образом, в соревновательной деятельности приняли участие все воспитанники, но план по количеству стартов выполнили не все. На тренировочном этапе тренера-преподавателя С. А. Парыгина дети не участвовали в открытом первенстве ЦАС, тем самым не выполнили полный объём соревновательной деятельности и во время выступления на Первенстве страны не смогли бороться за призовые места.

И, наоборот, воспитанники тренеров-преподавателей В.С. Терешкова и С.С. Терешкова в течение года прошли отбор и все этапы медико-биологического сопровождения, подтвердили класс в соответствии с МФК, выполнили все рекомендации спортивного психолога, участвовали во всех стартах, в соответствии с программой, на соревнованиях показали максимальный результат, соответствующий своему этапу спортивной подготовки.

Воспитанники тренера-преподавателя Т. Ю. Родиной в течение года также прошли все этапы медико-биологического сопровождения, подтвердили класс в соответствии с МФК, выполнили все рекомендации спортивного психолога, участвовали во всех стартах, в соответствии с программой, на соревнованиях показали максимальный результат, соответствующий своему этапу спортивной подготовки (таблица 4).

Таблица 4. Результаты соревновательной деятельности слепых спортсменов

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Тренер | Этап подготовки | Наименование мероприятия | Спортивный результат |
| Родина Т.Ю. | НП 1 – 10 чел  НП – 18 чел | Открытое первенство ЦАС –приняли участие 28 чел | 1 место – 9 чел  2 место – 6 чел  3 место – 7 чел |
| Первенство Красноярского края – приняли участие – 19 чел | 1 место – 4 чел  2 место – 9 чел  3 место – 4 чел |

Таким образом, организационно-педагогические условия спортивного отбора, ориентации и сопровождения является важнейшим условием качественной спортивной подготовки инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья, что подтверждают результаты участников эксперимента..

**Выводы к главе 3**

Нормативно-правовые основы спортивной подготовки инвалидов заложены федеральными законами «Об образовании в Российской Федерации» и «О физической культуре и спорте», дополнены краевой общеразвивающей физкультурно-оздоровительная программой «Адаптивная физическая культура».

Главными аспектами системы отбора и сопровождения лиц в адаптивном спорте являются медицинские аспекты, медико-функциональная классификация, уровень развития физических качеств и психолого-педагогические аспекты.

В соответствии с классификационным кодексом наиболее значимым принципам классификации спортсменов-инвалидов относятся:

- максимально возможное уравнивание шансов спортсменов на победу в рамках одного класса;

- максимальный охват лиц обоего пола с различными видами патологии и степенью ее тяжести (принцип максимального вовлечения);

- периодическое переосвидетельствование спортсменов, дефекты которых не носят необратимого характера (принцип постоянного уточнения).

Как считает Н. А. Сладкова, классификация предпринимается с целью обеспечения спортсмену возможностей соревноваться на равных условиях с другими спортсменами.

Однако на основании литературных источников можно констатировать, что существующие в настоящее время в адаптивном спорте классификации нельзя признать совершенными и окончательно разработанными, многие вопросы требуют более глубокого обоснования, практической проверки и совершенствования, на что направлено наше исследование.

**ЗАКЛЮЧЕНИЕ**

Возрастающий уровень спортивных достижений связан не только с совершенствованием системы подготовки спортсменов, но и со спортивным отбором на этапе совершенствования спортивного мастерства.

Гетерохронность различных функциональных систем организма, обеспечивающих двигательную деятельность спортсменов, устойчивость и лабильность психофизиологических компонентов, определяющих психологические особенности индивида, способствуют качественной подготовке спортсмена. Однако в тренерской практике эти вопросы зачастую не учитываются при разработке программ предварительного отбора.

Вид спорта и методика занятий выбираются с учётом возраста инвалида, его физической подготовленности и времени, прошедшего с момента травмы (заболевания). От преподавателя (тренера) требуется знание особенностей патологии тренируемого, методик тренировок и средств восстановления. Поскольку инвалид-спортсмен быстро утомляется, быстрее наступает дискоординация движений, мышечный дисбаланс, гипертонус мышц, а значит, возрастает риск возникновения дополнительных травм и заболеваний.

Тренировки инвалидов-спортсменов имеют следующие особенности: интенсивность и продолжительность занятий снижаются, делаются более длительные паузы (интервалы между тренировками), после выполнения того или иного вида физической деятельности; дифференцируются методы восстановления физической работоспособности с учетом физических нагрузок, характера и длительности заболевания (времени получения травмы).

Инвалиды-спортсмены быстрее устают из-за нарушенной координации движений, выполнения упражнений с неестественной биомеханикой. У них происходят значительные биохимические изменения в тканях, крови; гипоксия тканей, гипертонус мышц, нарушается микроциркуляция мышечного кровотока и т. п., что в большей степени угнетает функцию движения, т. е. их моторика страдает в большей степени, чем у здоровых людей.

Адаптивный спорт предназначен для удовлетворения комплекса потребностей человека с отклонениями в состоянии здоровья. Основными потребностями инвалида 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.

Основным критерием отбора спортсменов для зачисления в сборную команду края, области, страны является результат, показанный в одном или нескольких соревнованиях. При таком отборе немаловажную роль будет играть срок проведения предыдущего соревнования. Он может быть либо минимальным, либо достаточно большим, тогда в первом случае спортсмен может не восстановить свой физический и психический потенциал, а во втором случае непланомерность тренировочного процесса приведет к его утрате. Во избежание подобной ситуации необходимо иметь объективные критерии отбора, характеризующие функциональный, физический и психический потенциал спортсмена, а также прогноз его спортивных достижений.

Спортивная практика свидетельствует, что на первом этапе невозможно выявить идеальный тип детей, сочетающих морфологические, биомеханические, функциональные и психические качества, необходимые для дальнейшей специализации в определенном виде спорта. Физическое развитие детей оценивается по ряду внешних признаков (рост, вес, пропорции тела, форма позвоночного столба и грудной клетки, строение таза и ног, размер стопы). После этого исследуются двигательные способности детей. Существенные индивидуальные различия в биологическом развитии начинающих значительно затрудняют эту задачу. Поэтому данные, полученные на этом этапе отбора, следует использовать как ориентировочные.

Чтобы с большей степенью вероятности выявить потенциальные возможности детей и подростков, необходимо придерживаться какой-либо системы спортивного отбора, на каждом этапе которого решаются конкретные задачи, поскольку спортивный отбор – это длительный многоэтапный процесс, от эффективности которого зависит оптимизация тренировочного процесса и уровень подготовленности спортсмена.

Все это указывает на важность комплексного подхода к отбору, планированию и управлению тренировочным процессом, учёту уровня подготовленности, природной одарённости и возраста спортсмена, продолжительности циклов тренировки, анализу роста динамики спортивных результатов.

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.

Проблема классификации лиц, занимающихся адаптивным спортом, является одной из важнейших в этом виде деятельности, способна оказать влияние на право спортсмена участвовать в официальных соревнованиях, а также на спортивный результат. В адаптивном спорте к основным категориям спортсменов, которым необходимо пройти классификацию относятся лица с поражением опорно-двигательного аппарата, лица с нарушением зрения. Ошибки специалистов, осуществляющих классифицирование спортсменов, могут привести к несправедливому выигрышу или, наоборот, проигрышу состязаний.

Зачисление учащихся в спортивное учреждение проводится на основании предварительного медицинского отбора, который представляет собой комплекс мероприятий по выявлению спортсменов, обладающих высоким уровнем способностей, отвечающих требованиям специфики вида спорта. По итогам проведенного обследования и классификации заполняется индивидуальная карта, которая в последующем передается в комиссию по индивидуальному отбору с целью сопоставления заключения врача спортивной медицины и врача-классификатора с результатами, полученными в ходе оценки уровня физического развития и психологического состояния*.*

При регулярной психодиагностике и участии психолога в тренировочном процессе реализуется возможность учета индивидуальных показателей спортсменов, формирование и развитие необходимых для победы психических качеств и умений. Своевременно определить особенности психики и разработать индивидуальный план мероприятий по развитию способностей, стратегии предсоревновательного и соревновательного поведения – в этом также предназначение программы психолого-педагогического сопровождения спортивной подготовки.

Разработка и реализация «Модели содержательного наполнения организационно-педагогических условий отбора в адаптивном спорте» позволила создать необходимые организационно-педагогические условия спортивного отбора, ориентации и сопровождения, что является важнейшим условием качественной спортивной подготовки и реабилитации инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья.

Организационно-педагогические условия – это конкретно-научная группа условий, используемая в педагогической теории для обоснования процессуального аспекта исследуемого объекта педагогической системы с целью определения совокупности таких возможностей (мер воздействия), которые обеспечат его эффективное функционирование и развитие.

Положительные результаты проведенного исследования подтвердили выдвинутую гипотезу, на основании чего можно считать задачи исследования выполненными, положения гипотезы доказанными, цель исследования достигнутой, а выдвинутые положения на защиту позволяют сделать следующие выводы.

1. Обоснована цель формирующего этапа эксперимента на основе разработанной педагогической модели и реализации организационно-педагогических условий спортивного отбора, которые рассматриваются как совокупность объективных возможностей, обеспечивающих успешное решение проблемы отбора в адаптивном спорте, сопровождения и спортивной подготовки, направленных на достижение целей спортивной деятельности инвалидов.

2. Определены и учтены факторы, классификации лиц, занимающихся адаптивным спортом, которые являются одним из важнейших условий в любом виде спортивной деятельности, так как способны оказать влияние на право спортсмена участвовать в официальных соревнованиях.

3. Разработано и реализовано содержательное наполнение педагогической модели, состоящей из совокупности взаимосвязанных структурных компонентов: создание системы отбора лиц с ограниченными возможностями здоровья и инвалидов в адаптивный спорт; – создание системы сопровождения лиц, занимающихся адаптивным спортом; – создание материально-технических, финансовых, кадровых, научно-методических условий спортивной подготовки, что отражает целевой, содержательный и результативно-оценочный компоненты

4. Доказана результативность системы отбора, сопровождения и подготовки в адаптивном спорте, обусловленная реализацией представленных в диссертационной работе педагогических условий, где главными критериями системы отбора и сопровождения лиц являются: медицинские аспекты, медико-функциональная классификация, уровень развития физических качеств, психолого-педагогические аспекты.