

Значение LF-составляющей свидетельствовало о нормальной активности регуляторных механизмов, обеспечивающих локальное и общее приспособление сосудистой системы к изменениям ударного и минутного объемов крови у 5 спортсменов. У 1 гандболиста выявлено умеренное, у 2 – резкое усиление и у 1 – умеренное ослабление активности вазомоторного центра.

При этом наряду с указанными изменениями у 2 спортсменов отмечалось умеренное снижение и у 2 резкое ослабление уровня активности энерго-метаболического звена регуляции, что свидетельствовало о снижении функциональных резервов на восстановление нарушенного гомеостаза. У 2 гандболистов – умеренное усиление активности VLF-составляющей.

После приема фармпрепаратов наблюдалась тенденция к нормализации активности вазомоторного центра. Достоверно снизилась активность симпатического подкоркового центра ($p < 0,05$). Известно, что значения VLF отражают церебральные эрготропные влияния на нижележащие уровни и позволяют судить о функциональном состоянии мозга при психогенной и органической патологии мозга [4]. Таким образом, параметры VLF характеризуют влияние высших вегетативных центров на сердечно-сосудистый подкорковый центр и могут использоваться как надежный маркер степени связи автономных (сегментарных) уровней регуляции кровообращения с надсегментарными, в том числе с гипофизарно-гипоталамическим и корковым уровнем.

Следует отметить достоверное увеличение мощности дыхательных волн сердечного ритма ($p < 0,05$). Усиление дыхательных волн (HF) можно рассматривать как активацию кардиоингибиторного центра; при этом ослабляется активность кардиостимуляторного и вазомоторного центров, что может быть связано со снижением контроля со стороны высших уровней регуляции или торможением модуляторного центра в результате изменений или сильных рефлекторных влияний [5].

Таким образом, в условиях использования комплекса лекарственных средств у гандболистов в подготовительном периоде годового цикла подготовки наблюдались процессы экономизации деятельности сердца, т. е. тенденция к снижению ЧСС, систолического, диастолического и среднего АД, а также тенденция к снижению централизации управления ритмом сердца и активности симпатической вегетативной нервной системы, увеличению вагусного влияния на ритм сердца, что указывает на хорошую спортивную форму спортсменов.

1. Граевская, Н.Д. Спортивная медицина: курс лекций и практические занятия: учебное пособие: в 2 ч. / Н.Д. Граевская, Т.И. Долматова. – М.: Советский спорт, 2004. – Ч. 1. – 304 с.
2. Граевская, Н.Д. Спортивная медицина: курс лекций и практические занятия: учеб. пособие: в 2 ч. / Н.Д. Граевская, Т.И. Долматова. – М.: Советский спорт, 2004. – Ч. 2. – 360 с.
3. 12-lead ECG in the athlete: physiological versus pathological abnormalitie / D. Corrado [et al.] // British Journal of Sports Medicine. – 2009. – Vol. 43 (Issues 9). – P. 669–676.
4. Хаспекова, Н.Б. Регуляция вариативности ритма сердца у здоровых и больных с психогенной и органической патологией мозга: дис. ... д-ра. мед. Наук / Н.Б. Хаспекова. – М.: Ин-т ВНД, 1996. – 236 с.
5. Баевский, Р.М. Ритм сердца у спортсменов / Р.М. Баевский, Р.Е. Мотылянская. – М., 1986. – 143 с.

СОЦИАЛИЗИРУЮЩАЯ ФУНКЦИЯ АДАПТИВНОГО ТУРИЗМА И ДВИГАТЕЛЬНОЙ РЕКРЕАЦИИ ИНВАЛИДОВ

Калюжин В.Г., кандидат медицинских наук, доцент,

Попова Г.В.,

Белорусский государственный университет физической культуры;

Калюжин В.В.,

Белорусский государственный университет

Среди людей с ограниченными возможностями немало любителей туризма. К сожалению, и профессионалы туризма, спорта, экстремальных развлечений нередко становятся инвалидами. Туризм инвалидов (адаптивный туризм) требует особой организации, технологии и оборудования.

В современных условиях туризм является неотъемлемой частью жизни человека, так как представляет собой одну из сфер досуговой жизнедеятельности личности. Аксиологический анализ туризма предполагает его исследование с точки зрения возможностей реализации социокультурных

ценностей в этой сфере жизнедеятельности. Для этих целей уместно использование теоретико-методологических процедур социокультурного и субъектно-деятельностного подходов.

Социокультурная потребность в туризме – это состояние индивида, создаваемое испытываемой им нуждой в объектах, необходимых для его существования и развития, и выступающее источником его активности. Разветвленная структура досуговых потребностей, специфика ценностного сознания современного человека, а также особенности социального, культурного и экономического статуса различных социальных групп определяют многообразие туристских мотивов, которые оказывают значительное влияние на выбор досуговой деятельности личности. Поэтому мотивация в туризме зависит как от досуговых потребностей, так и от ценностей, которые воздействуют на восприятие личностью окружающего мира и его поведение [2].

Адаптивный туризм – туризм для инвалидов и лиц с отклонениями в состоянии здоровья – достаточно новый вид адаптивной двигательной рекреации, физической реабилитации, оздоровления и социальной интеграции данной категории населения.

Известны попытки участия инвалидов в спортивных видах туризма совместно со здоровыми спортсменами, что знаменует собой появление так называемого адаптивного спортивного туризма. Однако эти попытки осуществлялись в большей степени как рекламные и пропагандистские акции, поскольку для создания нормально функционирующей системы адаптивного спортивного туризма в нашей стране еще не сложились соответствующие объективные и субъективные предпосылки. Хотя небольшая группа энтузиастов активно занимается развитием спортивного туризма для инвалидов.

Адаптивный, оздоровительный туризм как наиболее «щадящий», простой и доступный привлекает самое большое количество участников [1]. Именно этот вид туризма в наибольшей степени удовлетворяет всем требованиям к адаптивной рекреационной двигательной деятельности по сравнению с другими средствами и методами двигательной рекреации. Любой вид адаптивного туризма приближает жизненное пространство инвалидов и пожилых людей к жизненному пространству здоровых людей и способствует их психологической реабилитации и социализации.

Однако с точки зрения адаптивной двигательной рекреации, главное в туризме – это переключение на другой вид деятельности, «отрыв от цивилизации» и общение с природой, огромный мобилизующий и оздоровительный потенциал [4].

Функционирование внутренних органов и систем человека – составной части природы, их взаимодействие между собой построены на приспособлении к существующим в природе условиям. Отрыв человека от естественных природных условий, нарушение принципов взаимоотношений между организмом человека и природой, сложившихся в результате многовековой эволюции, приводят к нарушениям в деятельности организма человека и различным заболеваниям. Ничто не может заменить для городского жителя оздоровительного влияния природы. Негативные моменты проживания в городе могут быть компенсированы пребыванием в естественном природном окружении. Оздоровительным фактором является само пребывание в лесу, где воздух насыщен фитонцидами и легкими аэроионами, деревья защищают от жары и ветра. Звуки, запахи, многие другие элементы природы в лесу воздействуют на нервную систему горожанина в ряде случаев не хуже лекарств.

Чистый природный воздух укрепляет здоровье человека, повышает работоспособность, снижает восприимчивость к различным заболеваниям. Благодаря своим физическим свойствам прохладный горный, лесной, речной воздух, воздействуя на обнаженную кожу, положительно влияет на чувствительные нервные клетки кожи и дыхательные системы. Через них происходит рефлекторное воздействие на другие органы и системы – сосуды, сердце, печень, почки, мозг, кровотворную и эндокринную системы. Улучшается обмен веществ [3].

Лечебными свойствами обладают аэроионы (фракции газов атмосферы), которые образуются под воздействием космического излучения. Легкие аэроионы отрицательной полярности используются как лечебный фактор. Они оказывают десенсибилизирующее влияние, ускоряют заживление ран, снижают болевые ощущения, благоприятно воздействуют на нервную, сердечно-сосудистую и дыхательную системы. Для лечения различных заболеваний успешно применяют фитонциды – биологически активные вещества, вырабатываемые растениями. Они оказывают подавляющее воздействие на бактерии и грибы, что позволяет использовать их для лечения заболеваний дыхательной системы. Помимо бактерицидного и дезодорирующего эффекта летучие фракции фитонцидов оказывают стимулирующее воздействие на иммунную систему организма. Данное воздействие способ-

ствует снижению неблагоприятного влияния на инвалидов длительного размещения в замкнутых помещениях.

В период отдыха оптимальным, с точки зрения оздоровления, является длительное нахождение человека в лесу. У людей, продолжительное время находящихся в естественной атмосфере летучих веществ растений, повышается жизненный тонус, стабилизируются процессы возбуждения и торможения в коре больших полушарий, уменьшается напряжение нервной системы, снижаются проявления психо-эмоционального дискомфорта – чувство неосознанной тревоги, разбитости, усталости, плохой сон.

Лес создает идеальные условия для общения с солнцем, особенно для людей с непереносимостью прямых солнечных лучей. Щадящее светолечение оказывает стимулирующее влияние, корригирует биоэнергетические процессы, повышает компенсаторные возможности организма. Подобные подходы к светолечению использовали еще древние греки. Дозированное мягкое светолечение оказывает терапевтическое воздействие при сезонных депрессиях и некоторых других неврологических и психических расстройствах [5].

Плавание в естественных открытых водоемах сочетает влияние водной процедуры с влиянием чистого воздуха, насыщенного природными аэрозолями, тишины, пейзажа. Это воздействие способствует повышению жизненного тонуса, стимулирует адаптационные возможности организма.

Важным элементом оздоровления человека является закаливание организма – один из мощных способов повышения устойчивости организма к заболеваниям и изменениям внешних метеорологических условий. Постоянное воздействие закалывающего фактора заключается в тренировке терморегуляционных механизмов и приводит к привыканию, а затем к постепенному угасанию реактивного ответа организма на первоначальное воздействие этого фактора. Так, в ответ на первоначальное охлаждение ног, в организме происходит рефлекторное сужение сосудов слизистой оболочки носа с развитием катаральных явлений. Однако при повторном многократном охлаждении такая реакция постепенно угасает. В результате закаливания тонизируются нервная и сердечно-сосудистая системы, улучшаются состав крови и общее состояние организма.

Закаливание воздухом является наиболее простым и мягким способом, потому что теплопроводность воздуха очень мала. Закаливание водой воздействует на организм человека более активно. Длительное воздействие холода приводит к изменению состава крови, увеличению жирового обмена, угнетению углеводного обмена, снижению уровня инсулина. Изменения отмечаются даже на уровне митохондрий. Подчеркнем, что интенсивные физические нагрузки нивелируют эффект холодового воздействия.

Одним из основных оздоровительных факторов туризма является двигательный режим. Позитивные особенности двигательного режима инвалидов и пожилых людей в туристских мероприятиях заключаются в том, что на природе начинают активно двигаться даже те инвалиды, которые недолюбливают физкультуру. В условиях полевого туристского лагеря они вынуждены постоянно перемещаться на большие для них расстояния, так как палатка, в которой спит турист, кухня, туалет, умывальник, костер и так далее находятся на достаточно значительных расстояниях друг от друга.

Особо следует подчеркнуть оздоровительную роль ходьбы в условиях природы. Ходьба в неторопливом режиме по пересеченной местности считается уникальным оздоровительным и лечебным фактором. Ходьба как никакой другой вид двигательной гимнастики позитивно и мягко влияет на сердечно-сосудистую, дыхательную, нервную систему и опорно-двигательный аппарат.

У ходьбы, как и у лечебной гимнастики, нет альтернатив, особенно для людей пожилого возраста. Плавное увеличение двигательных нагрузок во время пеших прогулок приводит к постепенной и мягкой активизации мышечной системы, сердца, легких. Усиливается обмен веществ, увеличивается тепловыделение, активизируются выделительные процессы. Из организма вместе с потом выводятся шлаки.

Длительное пребывание во время походов на свежем воздухе, активные способы передвижения, усиленные и регулируемые физические нагрузки, положительные эмоции и другие оздоровительные факторы природы благотворно сказываются на здоровье человека и его работоспособности. После туристского похода участники отмечают бодрость, уверенность, оптимизм.

Пребывание в особых геобиологических зонах может оказать на человека дополнительное оздоровительное воздействие. Подобные особые зоны есть во многих местах планеты. Местное на-

селение использует их в лечебных целях. Со временем на таких местах строятся курорты и здравницы, в которых используются лечение и профилактика различных заболеваний с помощью грязей, природных термических водоемов, минеральной воды и др.

В практике врачей и психологов в качестве факторов влияния на личность давно используются различные виды деятельности (труд, игра, музыка, спорт). Такие воздействия выделяются как отдельные методы лечения – трудотерапия, игротерапия, сказкотерапия, песочная терапия, музыкотерапия, психозстетотерапия и др.

Поскольку специалисты рассматривают адаптивную двигательную рекреацию как один из видов человеческой деятельности, адаптивная туристическая деятельность, безусловно, может оказывать положительное влияние на личность инвалидов и лиц с отклонениями в состоянии здоровья. В основе туризма лежит участие человека в коллективных туристских мероприятиях, расширение круга общения, выход из четырех стен жилища, выезд за пределы города, психологическая мобилизация, повышение жизненной активности. Чтобы решиться выехать в полевой палаточный лагерь, городскому жителю надо совершить волевое усилие и преодолеть нежелание испытывать дискомфорт, связанный с проживанием в палатке.

Чтобы выехать на природу, инвалид должен преодолеть внутри своего «Я» мощный барьер страха остаться без защиты цивилизации. В процессе туристского похода происходит переоценка инвалидом уровня своих потенциальных возможностей и границ среды активной жизнедеятельности. Состояние борьбы с трудностями формирует повышенный уровень мобилизации и готовность к их преодолению. Решение в составе тургруппы функциональных задач различного типа развивает у инвалида способность к конструктивному взаимодействию, повышает уровень адаптивных возможностей. Соответственно повышаются самооценка и уровень притязаний, формируется более терпимое отношение к своему дефекту. Группа является самостоятельным фактором воздействия на личность человека и требует от него значительных усилий для успешной интеграции в коллектив.

Нахождение среди равных по правам и возможностям людей лишает инвалида статуса исключительности. Наблюдение за успехами других инвалидов, которое убеждает в достаточно высоком уровне сохранных возможностей у людей с ограниченными жизненными возможностями, является одной из форм косвенной психотерапии – «психотерапии посредством группы».

Исходя из вышеизложенного, можно сделать следующие выводы:

- адаптивный туризм как вид жизнедеятельности позитивно влияет на личность человека с ограниченными жизненными возможностями;
- адаптивный туризм затрагивает тонкие психологические структуры – уверенность в себе, уровень притязаний, независимость от окружающих;
- адаптивный туризм можно использовать в целях медико-психологической реабилитации инвалидов;
- социализирующий и психотерапевтический эффект наиболее ярко проявляются в адаптивном туризме за счет расширения жизненного пространства инвалидов.

1. Ахметшин, А.М. Туризм как метод реабилитации и оздоровления инвалидов и пожилых людей / А.М. Ахметшин. – Уфа: Центр медикопсихологической реабилитации БРО ВОИ, 2000. – 69 с.

2. Дементьева, Н.Ф. Социальная реабилитация и ее роль в интеграции инвалидов в общество / Н.Ф. Дементьева // Развитие социальной реабилитации в России. – М., 2000. – С. 4–11.

3. Кусков, А.С. Рекреационная география / А.С. Кусков, В.Л. Голубева, Т.Н. Одинцова. – М.: Изд-во Флинта, 2005. – 496 с.

4. Петровский, В.С. Туризм как общественное явление / В.С. Петровский // Спутник туриста. – Киев, 1983. – С. 7–9.

5. Теория и организация адаптивной физической культуры: учебник в 2 т. Т. 2. Содержание и методики адаптивной физической культуры и характеристика ее основных видов / под общ. ред. проф. С.П. Евсеева. – М.: Советский спорт, 2005. – 448 с.