Министерство спорта Российской Федерации

НАЦИОНАЛЬНЫЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ УНИВЕРСИТЕТ
ФИЗИЧЕСКОЙ КУЛЬТУРЫ, СПОРТА И ЗДОРОВЬЯ
имени П. Ф. ЛЕСГАФТА, САНКТ-ПЕТЕРБУРГ

# АДАПТИВНЫЙ СПОРТ

Под редакцией *С. П. Евсеева*

*Рекомендовано в качестве учебного пособия для использования при реализации основных профессиональных образовательных программ с учетом федерального государственного образовательного стандарта высшего образования по направлению подготовки бакалавриата 49.03.02 «Физическая культура для лиц с отклонениями в состоянии здоровья (адаптивная физическая культура)»*

**ПОЛИТЕХ-ПРЕСС**
Санкт-Петербургский
политехнический университет
Петра Великого

Санкт-Петербург
2023

УДК 615.825.4(075.8)
ББК 75я73
А28

Р е ц е н з е н т ы:
Доктор педагогических наук, профессор кафедры теории и методики адаптивного спорта Национального государственного университета физической культуры, спорта и здоровья имени П. Ф. Лесгафта, Санкт-Петербург, *А. А. Грачиков*
Кандидат педагогических наук, доцент, директор Санкт-Петербургского научно-исследовательского института физической культуры *С. А. Воробьев*

А в т о р ы:
С. П. Евсеев, О. Э. Евсеева, А. А. Шелехов, А. В. Аксенов, А. В. Шевцов, Е. Б. Ладыгина, И. Г. Крюков, В. И. Ивлев, Г. З. Идрисова, С. С. Аксенова, А. А. Белодедова

**Адаптивный спорт** : учеб. пособие / С. П. Евсеев [и др.] ; под ред. С. П. Евсеева. – СПб. : ПОЛИТЕХ-ПРЕСС, 2023. – 273 с.

Учебное пособие «Адаптивный спорт» продолжает книгу С. П. Евсеева «Адаптивный спорт. Настольная книга тренера» (2021) и включает в себя материалы, полученные в ходе научно-исследовательской работы в рамках выполнения государственного задания по теме: «Разработка научно обоснованных предложений по совершенствованию процессов физической подготовки, образования, воспитания и социализации лиц с ограниченными возможностями здоровья, включая инвалидов, средствами и методами адаптивной двигательной рекреации и адаптивного спорта».

В учебном пособии дана характеристика организационно-методических основ адаптивного спорта, раскрыты понятия адаптивного спорта и его спортивных дисциплин. Большое внимание в пособии уделено классификации лиц, занимающихся адаптивным спортом, организации адаптивного спорта в мире и в Российской Федерации, затронуты вопросы инклюзивных занятий в данной сфере и учета личностных особенностей спортсменов. Кроме того, показаны подходы к разработке Всероссийского физкультурно-спортивного комплекса «Готов к труду и обороне» (ГТО) для инвалидов как нормативно-правовой основы адаптивного физического воспитания и отбора в адаптивный спорт.

Учебное пособие предназначено для студентов, обучающихся по направлению подготовки 49.03.02 «Физическая культура для лиц с отклонениями в состоянии здоровья (адаптивная физическая культура)», для аспирантов, докторантов, преподавателей, проводящих научные исследования в области адаптивной физической культуры и адаптивного спорта, а также для всех заинтересованных лиц.

Дизайн учебного пособия *В. И. Ивлева*

© Национальный государственный университет физической культуры, спорта и здоровья имени П. Ф. Лесгафта, Санкт-Петербург, 2023
© Санкт-Петербургский политехнический университет Петра Великого, 2023

**ISBN 978-5-7422-8048-4**

## СОДЕРЖАНИЕ

**СПИСОК УСЛОВНЫХ СОКРАЩЕНИЙ** ..... 8

**ПРЕДИСЛОВИЕ** (Евсеев С.П.) ..... 10

**ВВЕДЕНИЕ** (Евсеев С.П.) ..... 12

**ЧАСТЬ 1. ОРГАНИЗАЦИОННО - МЕТОДИЧЕСКИЕ ОСНОВЫ АДАПТИВНОГО СПОРТА** ..... 14

**Глава 1. Адаптивная физическая культура и адаптивный спорт** (Евсеев С.П.) ..... 15

1.1. Адаптивная физическая культура и ее основные виды ..... 15

1.2. Отличия адаптивного спорта от других видов адаптивной физической культуры ..... 23

1.3. Взаимосвязь адаптивного спорта с другими видами адаптивной физической культуры ..... 27

**Глава 2. Спорт, адаптивный спорт, спортивная дисциплина, вид программы спортивного соревнования** (Евсеев С.П.) ..... 30

2.1. Понятие «спорт», «адаптивный спорт», «спортивная дисциплина», «вид программы спортивного соревнования» в спорте и в адаптивном спорте ..... 30

2.2. Адаптивный спорт во Всероссийском реестре видов спорта ..... 41

2.3. Адаптивный спорт в Единой всероссийской спортивной классификации (ЕВСК) ..... 46

2.4. Федеральные стандарты спортивной подготовки (ФССП) по адаптивным видам спорта ..... 55

**Глава 3. Система соревнований в адаптивном спорте** (Евсеев С.П.) ..... 59

3.1. Субординация и координация в системе соревнований в адаптивном спорте ..... 59

3.2. Интеграция и дифференциация в адаптивном спорте ..... 63

3.3. Подходы к оценке эффективности соревновательной деятельности спортсменов-паралимпийцев..... 66

**Глава 4. Концепция подготовки спортивного резерва в паралимпийских видах спорта** (Евсеев С.П., Евсеева О.Э.) ..... 79

4.1. Становление спортивных сборных команд Российской Федерации и их спортивного резерва..... 79

4.2. Организационно-педагогическое обеспечение развития системы подготовки спортивного резерва паралимпийцев..... 82

**ЧАСТЬ 2. КЛАССИФИКАЦИЯ ЛИЦ, ЗАНИМАЮЩИХСЯ АДАПТИВНЫМ СПОРТОМ**..... 110

**Глава 5. Основные принципы и виды классификации в адаптивном спорте** (Евсеев С.П.)..... 111

5.1. Основные понятия и принципы классификации.. 111

5.2. Виды классификаций спортсменов..... 115

**Глава 6. Классификационный кодекс спортсмена и международные стандарты** (Евсеев С.П., Идрисова Г.Б.)..... 120

6.1. Классификационный кодекс спортсмена по паралимпийским видам спорта..... 120

6.2. Международный стандарт по допустимым поражениям паралимпийцев..... 123

6.3. Другие международные стандарты..... 129

6.4. Основные группы лиц, занимающихся адаптивным спортом..... 133

**Глава 7. Классификация спортсменов паралимпийцев и спортивные результаты** (Евсеев С.П.)..... 137

7.1. Особенности поражений опорно-двигательного аппарата спортсмена и их влияние на спортивно-функциональную классификацию..... 137

**Глава 8. Классификация лиц для выполнения норм Всероссийского физкультурно - спортивного комплекса «Готов к труду и обороне» (ГТО) для инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья** (Евсеев С.П., Аксенов А.В., Крюков И.Г.) ..... 140

8.1. Распределение инвалидов и лиц с ОВЗ на группы для установления государственных требований комплекса к уровню их физической подготовленности..... 140

**ЧАСТЬ 3. ОРГАНИЗАЦИЯ АДАПТИВНОГО СПОРТА В МИРЕ И РОССИИ** ..... 144

**Глава 9. Международная организационная структура адаптивного спорта** (Евсеев С.П.) ..... 147

9.1. Организация адаптивного спорта в рамках международного паралимпийского движения .... 147

9.2. Структура международных спортивных организаций паралимпийского спорта ..... 149

9.3. Организация адаптивного спорта в рамках сурдлимпийского и Специального Олимпийского движений ..... 152

**Глава 10. Организационная структура адаптивного спорта в Российской Федерации** (Евсеев С.П., Евсеева О.Э.) ..... 155

10.1. Государственные структуры организации и управления адаптивным спортом ..... 155

10.2. Негосударственные и общественные структуры организации и управления адаптивным спортом 159

10.3. Новые подходы к организации адаптивного спорта в Российской Федерации ..... 167

**ЧАСТЬ 4. ХАРАКТЕРИСТИКА ОСНОВНЫХ ВИДОВ АДАПТИВНОГО СПОРТА** ..... 180

**Глава 11. Сравнительный анализ основных видов адаптивного спорта** (Евсеев С.П., Евсеева О.Э., Шелехов А.А.) ..... 181

11.1. Виды адаптивного спорта и их спортивные дисциплины во Всероссийском реестре видов спорта ..... 181

11.2. Спорт лиц с поражением опорно-двигательного аппарата ..... 188

11.3. Спорт слепых..... 191

11.4. Спорт лиц с интеллектуальными нарушениями.. 193

11.5. Спорт глухих..... 195

**Глава 12. Инклюзивные занятия в адаптивном спорте** (Евсеев С.П., Аксенов А.В., Шелехов А.А.) ..... 199

12.1. Понятие инклюзии и интеграции ..... 199

12.2. Классификация видов интеграции и инклюзии в адаптивном спорте ..... 207

12.3. Инклюзивная программа занятий по адаптивному спорту..... 214

12.4. Методические приемы обеспечения равных возможностей для развития инвалидов и здоровых спортсменов в процессе инклюзивных занятий ..... 218

**Глава 13. Честный адаптивный спорт и условия его внедрения** (Евсеев С.П., Шевцов А.В.) ..... 225

13.1. Ошибки в классификации спортсменов – главный фактор проявления несправедливости и нечестности в адаптивном спорте ..... 225

13.2. Объективизация судейства как важное условие преодоления нечестности в адаптивном спорте.... 226

13.3. Разрушительное влияние допинга на честный адаптивный спорт..... 226

13.4. Содержание основных направлений совершенствования системы анти-допингового обеспечения в спорте..... 227

13.5. Допинг-контроль во время соревнований..... 228

13.6. Допинг-контроль в тренировочный период..... 229

13.7. «Технический допинг» и пути его преодоления... 231
13.8. Гармонизация усилий по устранению всех предпосылок, нарушающих принципы честного спорта..... 232
**Глава 14. Всероссийский физкультурно-спортивный комплекс «Готов к труду и обороне» (ГТО) как нормативно-правовая основа адаптивного физического воспитания и отбора в адаптивный спорт** (Евсеев С.П., Аксенов А.В., Крюков И.Г., Ивлев В.И., Аксенова С.С., Белодедова А.А.)..... 234
14.1. Теоретические предпосылки для выбора стратегии тестирования уровня физической подготовленности инвалидов ..... 234
14.2. Способы определения нормативов (испытаний) тестов для оценки уровня физической подготовленности..... 237
14.3. Пути совершенствования ВФСК ГТО для инвалидов и лиц с ОВЗ..... 248
**Глава 15. Учет личностных особенностей спортсменов** (Евсеев С.П., Ладыгина Е.Б., Евсеева О.Э.) ..... 252
15.1. Деонтология и принципы медицинской этики общения с инвалидами..... 252

**ЗАКЛЮЧЕНИЕ** (Евсеев С.П.)..... 262

**СПИСОК ИСПОЛЬЗУЕМЫХ ИСТОЧНИКОВ**..... 265

## СПИСОК УСЛОВНЫХ СОКРАЩЕНИЙ

| | | |
|---|---|---|
| АФК | – | адаптивная физическая культура |
| АФВ | – | адаптивное физическое воспитание |
| АС | – | адаптивный спорт |
| АДР | – | адаптивная двигательная рекреация |
| ФР | – | физическая реабилитация |
| ЭВДА | – | экстремальные виды двигательной активности |
| КТОП | – | креативные телесно-ориентированные практики |
| ВФСК | – | Всероссийский физкультурно-спортивный комплекс |
| ГТО | – | Готов к труду и обороне |
| ЕВСК | – | Единая всероссийская спортивная классификация |
| ВРВС | – | Всероссийский реестр видов спорта |
| ЕКП | – | Единый календарный план межрегиональных, всероссийских и международных физкультурных мероприятий и спортивных мероприятий |
| ФССП | – | Федеральный стандарт спортивной подготовки |
| ПКР | – | Паралимпийский комитет России |
| МПК | – | Международный паралимпийский комитет |
| ВФСЛИН | – | Всероссийская Федерация спорта лиц с интеллектуальными нарушениями |
| СКР | – | Сурдлимпийский комитет России |
| ФГТ | – | Федеральные государственные требования |
| СПСР | – | система подготовки спортивного резерва |
| ПВС | – | паралимпийские виды спорта |
| ЛИН | – | лица с интеллектуальными нарушениями |
| ПОДА | – | поражения опорно-двигательного аппарата |
| IBSA | – | International Blind Sports Association – Международная спортивная ассоциация слепых (международное спортивное объединение, созданное в 1981 году с целью развития спорта лиц с поражением зрения, один из основателей Международного паралимпийского комитета) |

| | | |
|---|---|---|
| CP-ISRA | – | Cerebral Palsy - International Sports and Recreation Association – Международная спортивная и рекреационная ассоциация лиц с церебральным параличом (международное спортивное объединение, созданное в 1978 году с целью развития спорта лиц с церебральным параличом, один из основателей Международного паралимпийского комитета) |
| ISOD | – | International Sports Organization for the Disabled – Международная спортивная организация инвалидов (международное спортивное объединение, созданное в 1964 году с целью развития спорта лиц с ампутациями и прочими повреждениями опорно-двигательного аппарата, один из основателей Международного паралимпийского комитета) |
| ISMWSF | – | International Stoke Mandeville Wheelchair Sports Federation – Международная Сток-Мандевильская федерация спорта на колясках (международное спортивное объединение, созданное в 1952 году под названием «Международная федерация Сток-Мандевильских игр» (International Stoke Mandeville Games Federation – ISMGF) с целью руководства международными играми спортсменов с повреждениями позвоночника и спинного мозга, один из основателей Международного паралимпийского комитета) |
| IWAS | – | International Wheelchair and Amputee Sports Federation – Международная спортивная федерация колясочников и ампутантов, создана в 2006 году путем объединения ISOD и ISMWSF |
| IDC | – | International Deaflympic Committee – Международный сурдлимпийский комитет (МСК) |
| INAS (с 2020 года VIRTUS) | – | International Association for Persons with Intellectual Disability – Международная спортивная ассоциация (федерация) лиц с поражением интеллекта (встречающиеся аббревиатуры синонимов: INAS-FMH, INAS-FID) |
| SOI - Special Olympic. | | Международная организация Специальных олимпиад (международное спортивное объединение, созданное в 1968 году с целью развития спорта лиц с поражением интеллекта. Проводит самостоятельные комплексные соревнования – Игры Специальных Олимпиад. |

# ПРЕДИСЛОВИЕ

Учебное пособие «Адаптивный спорт» продолжает книгу С.П. Евсеева «Адаптивный спорт. Настольная книга тренера» (2021) и основывается на материалах научно-исследовательской работы, проведенной в 2021/2022 учебном году профессорско-преподавательским составом Института адаптивной физической культуры и его кафедр НГУ им. П.Ф. Лесгафта, Санкт-Петербург по теме: «Разработка научно-обоснованных предложений по совершенствованию процессов физической подготовки, образованию, воспитанию и социализации лиц с ограниченными возможностями здоровья, включая инвалидов, средствами и методами адаптивной двигательной рекреации и адаптивного спорта». Научная работа выполнялась в соответствии с Приказом Минспорта России от 22 декабря 2020 № 955 «Об утверждении Тематических планов проведения прикладных научных исследований в области физической культуры и спорта и работ по научно-методическому обеспечению сферы физической культуры и спорта в целях формирования государственного задания на оказание государственных услуг (выполнение работ) для подведомственных Министерству спорта Российской Федерации научных организаций и образовательных организаций высшего образования на 2021-2023 годы».

Учебное пособие «Адаптивный спорт» состоит из четырех частей и 15 глав, списка литературы, предисловия, введения, заключения и литературы. Каждая глава завершается контрольными вопросами и заданиями, которые концентрируют внимание читателей на основных, узловых моментах содержания данной главы. Без проработки контрольных вопросов и заданий нецелесообразно приступать к изучению следующих глав учебного пособия:

**Часть 1. Организационно-методические основы адаптивного спорта, включают в себя четыре главы:**

- Глава 1. Адаптивная физ ческая культура и адаптивный спорт;
- Глава 2. Спорт, адаптивный спорт, спортивная дисциплина, вид программы спортивного соревнования;
- Глава 3. Система соревнований в адаптивном спорте;
- Глава 4. Концепция подготовки спортивного резерва в паралимпийских видах спорта;

**Часть 2. Классификация лиц, занимающихся адаптивным спортом, состоит из четырех глав:**

- Глава 5. Основные принципы и виды классификации в адаптивном спорте;

- Глава 6. Классификационный кодекс спортсмена и международные стандарты;

- Глава 7. Классификация спортсменов паралимпийцев и спортивные результаты;

- Глава 8. Классификация лиц для выполнения норм Всероссийского физкультурно-спортивного комплекса «Готов к труду и обороне» (ГТО) для инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья.

**Часть 3. Организация адаптивного спорта в мире и России состоит из двух глав:**

- Глава 9. Международная организационная структура адаптивного спорта;

Глава 10. Организационная структура адаптивного спорта в Российской Федерации;

**Часть 4. Характеристика основных видов адаптивного спорта включает в себя пять глав:**

- Глава 11. Сравнительный анализ основных видов адаптивного спорта;

- Глава 12. Инклюзивные занятия в адаптивном спорте;

- Глава 13. Честный адаптивный спорт и условия его внедрения;

- Глава 14. Всероссийский физкультурно - спортивный комплекс «Готов к труду и обороне» (ГТО) как нормативно-правовая основа адаптивного физического воспитания и отбора в адаптивный спорт;

- Глава 15. Учет личностных особенностей спортсменов.

# ВВЕДЕНИЕ

Результаты научно-исследовательской работы, проведенной в рамках выполнения государственного задания по теме: «Разработка научно-обоснованных предложений по совершенствованию процессов физической подготовки, образования, воспитания и социализации лиц с ограниченными возможностями здоровья, включая инвалидов, средствами и методами адаптивной двигательной рекреации и адаптивного спорта», дают основание утверждать, что одним из главных факторов совершенствования адаптивного спорта и его влияния на процессы образования, физической подготовки, физического развития, воспитания и социализации лиц с отклонениями в состоянии здоровья (инвалидов, детей-инвалидов, лиц с ограниченными возможностями здоровья, обучающихся и студентов специальных медицинских групп), соответствующих десяти типам допустимых поражений в паралимпийских видах адаптивного спорта и поражению слуха в сурдлимпийских его видах, является повышение уровня мотивации у занимающихся лиц с инвалидностью к учебно-тренировочным занятиям и соревновательной деятельности.

В процессе выполнения исследования выявлено, что мотивация к занятиям адаптивным спортом во многом зависит от выполнения его организаторами таких принципов, как:

- принцип справедливости или обеспечение равных возможностей в состязании спортсменов с различной тяжестью поражений сенсорных систем, структуры и функции опорно-двигательного аппарата, интеллекта;
- принцип максимального вовлечения, предписывающий участие в соревнованиях в том числе и спортсменов с тяжелыми формами поражений
- принцип инклюзии, то есть вовлечение инвалидов и других лиц с отклонениями в состоянии здоровья в совместные учебно-тренировочные занятия с лицами, не имеющих таких отклонений;
- принципы деонтологии и этики общения, которые необходимо соблюдать при выстраивании диалога и процесса коммуникации с представителями различных нозологических и возрастных категорий населения нашей страны, исключающие какую-либо дискриминацию по состоянию здоровья.

Следует особо подчеркнуть, что выполнение перечисленных принципов во многом обусловлено:

- организационными схемами управления адаптивным спортом;
- системой соревнований в адаптивном спорте как на международном, так и на национальном уровнях;
- классификацией спортсменов с отклонениями в состоянии здоровья;
- взаимодействиями между различными видами адаптивного

спорта;

- грамотным построением инклюзивных занятий как на интернальном, так и экстернальном уровнях;
- гармонизацией усилий по устранению всех предпосылок, нарушающих принципы честного спорта (ошибки в классификации спортсменов, необъективное судейство соревнований, допинг, «технический допинг» и другие предпосылки).

Именно этим вопросам и посвящено данное учебное пособие, предназначенное для студентов, обучающихся по направлению подготовки - Физическая культура для лиц с отклонениями в состоянии здоровья (адаптивная физическая культура), аспирантам, докторантам, преподавателям, проводящим научные исследования в области адаптивной физической культуры и, особенно, адаптивного спорта и всем заинтересованным лицам.

# ЧАСТЬ 1

## ОРГАНИЗАЦИОННО-МЕТОДИЧЕСКИЕ ОСНОВЫ АДАПТИВНОГО СПОРТА


Глава 1. Адаптивная физическая культура и адаптивный спорт

Глава 2. Спорт, адаптивный спорт, спортивная дисциплина, вид программы спортивного соревнования

Глава 3. Система соревнований в адаптивном спорте

Глава 4. Концепция подготовки спортивного резерва в паралимпийских видах спорта

# ГЛАВА 1

# АДАПТИВНАЯ ФИЗИЧЕСКАЯ КУЛЬТУРА И АДАПТИВНЫЙ СПОРТ

## 1.1. АДАПТИВНАЯ ФИЗИЧЕСКАЯ КУЛЬТУРА И ЕЕ ОСНОВНЫЕ ВИДЫ

Для понимания сущности адаптивного спорта необходимо уточнить его место в системе адаптивной физической культуры.

Адаптивная физическая культура – это вид физической культуры, предназначенный для человека с отклонениями в состоянии здоровья и общества. Это деятельность и ее социально и индивидуально значимые результаты по созданию всесторонней готовности человека с отклонениями в состоянии здоровья к жизни; оптимизации его состояния и развития в процессе комплексной реабилитации и социальной интеграции; это специфический процесс и результат человеческой деятельности, а также средства и способы совершенствования и гармонизации всех сторон и свойств индивида с отклонениями в состоянии здоровья (физических, интеллектуальных, эмоционально-волевых, эстетических, этических и др.) с помощью физических упражнений, естественно-средовых и гигиенических факторов (С.П. Евсеев, 2016).

Именно в адаптивной физической культуре со всей очевидностью обнаруживается нецелесообразность ориентации деятельности и специалиста, и занимающегося только или преимущественно на физические (телесные) компоненты личности человека с отклонениями в состоянии здоровья. Здесь на первое место выступают проблемы привлечения всех возможных средств и методов адаптивной физической культуры для коррекции имеющегося у человека дефекта, выработки необходимых компенсаций, профилактики сопутствующих заболеваний и вторичных отклонений, обусловленных основным дефектом, осуществляемых в контексте решения задач образования, воспитания и развития или, другими словами, проблемы комплексной реабилитации, абилитации и интеграции занимающегося в общество.

Требует конкретизации такое значимое для адаптивной физической культуры интегративное понятие, как «лица с отклонениями в состоянии здоровья», которое начиная с 1996 года, включено в наименование государственного, позже федерального государственного образовательного стандарта вначале специальности, а затем направления

подготовки кадров.

Понятие «лица с отклонениями в состоянии здоровья» объединяет (интегрирует) в себе три группы граждан:

1) инвалиды III, II, I групп (после 18 лет), дети-инвалиды (до 18 лет) и инвалиды с детства;

2) обучающиеся с ограниченными возможностями здоровья (ОВЗ);

3) обучающиеся и студенты специальных медицинских групп (СМГ) (рисунок 1.1).

**РИСУНОК 1.1 - Основные категории граждан, отнесенных к «лицам с отклонениями в состоянии здоровья»**

По определению Федерального закона «О социальной защите инвалидов» от 24.11.1995 г. № 181, «инвалид – лицо, которое имеет нарушение здоровья со стойким расстройством функций организма, обусловленное заболеваниями, последствиями травм или дефектами, приводящее к ограничению жизнедеятельности и вызывающее необходимость ею социальной защиты». Лицам в возрасте до 18 лет устанавливается категория «ребенок-инвалид». Признание лица инвалидом осуществляется Государственной службой медико-социальной экспертизы.

Обучающийся с ограниченными возможностями здоровья – физическое лицо, имеющее недостатки в физическом и (или) психологическом развитии, подтвержденные психолого-медико-педагогической комиссией и препятствующие получению образования без создания специальных условий (Федеральный закон «Об образовании в Российской Федерации» от 29.12.2012 г. № 273-ФЗ, глава 1, ст. 2).

Обследование детей психолого-медико-педагогической комиссией осуществляется по письменному заявлению родителей (законных представителей). В соответствии с «Положением о психолого-медико-педагогической комиссии», утвержденным приказом Министерства образования и науки Российской Федерации, она создается с целью своевременного выявления детей с особенностями в физическом и (или) психическом развитии и (или) отклонениями в поведении, проведения

их комплексного психолого-медико-педагогического обследования и подготовки по результатам обследования рекомендаций по оказанию им психолого-медико-педагогической помощи и организации их обучения и воспитания, а также подтверждения, уточнения или изменения ранее данных рекомендаций.

Содержание образования и условия организации обучения и воспитания обучающихся с ограниченными возможностями здоровья определяются адаптированной образовательной программой, а для инвалидов также в соответствии с индивидуальной программой реабилитации и абилитации.

Необходимо иметь в виду, что дети-инвалиды и дети (обучающиеся) с ограниченными возможностями здоровья – это две разные категории детей, которые, однако, могут и совпадать. Подчеркнем, что они определяются (получают соответствующий статус) разными организациями: первые – Государственной службой медико-социальной экспертизы, а вторые – психолого-медико-педагогической комиссией, хотя в случае обращения родителей (законных представителей) в обе организации и при наличии соответствующих показателей ребенок может иметь статус и инвалида, и обучающегося с ограниченными возможностями здоровья.

В практике же социального (коррекционного) образования довольно часто обучающиеся с ограниченными возможностями здоровья и нуждающиеся в специальных условиях обучения и воспитания не являются инвалидами, и, напротив, дети-инвалиды обучаются в обычных (массовых) школах и не используют адаптированные образовательные программы. И еще об одном термине, широко используемом в адаптивной физической культуре. Речь идет о термине «обучающиеся и студенты специальных медицинских групп» (СМГ). Такой статус обучающиеся и студенты приобретают на основе обследования и заключения врачей по спортивной медицине в соответствии с приказами Министерства здравоохранения Российской Федерации.

Цель адаптивной физической культуры как вида физической культуры – максимально возможное развитие жизнеспособности человека, имеющего устойчивые отклонения в состоянии здоровья и (или) инвалидность, за счет обеспечения оптимального режима функционирования отпущенных природой и имеющихся в наличии (оставшихся в процессе жизни) его телесно-двигательных характеристик и духовных сил, их гармонизации для максимально возможной самоактуализации в качестве социально и индивидуально значимого субъекта (С.П. Евсеев, 1996). Цель адаптивной физической культуры позволяет сформулировать основную установку деятельности в этой области как занимающихся, так и педагога (преподавателя, тренера, методиста).

Максимальное развитие с помощью средств и методов адаптивной физической культуры жизнеспособности человека, поддержание у него оптимального психофизического состояния предоставляют ка-

ждому инвалиду шансы реализовать свои творческие возможности и достичь выдающихся результатов, не только соизмеримых с результатами здоровых людей, но и превышающих их.

Задачи, решаемые в адаптивной физической культуре, должны ставиться исходя из конкретных потребностей каждого человека; приоритет тех или иных задач во многом обусловливается компонентом (видом) адаптивной физической культуры, учебным материалом, материально-техническим обеспечением образовательного процесса и другими факторами. В самом обобщенном виде задачи в адаптивной физической культуре можно разделить на две группы. Первая группа задач вытекает из особенностей занимающихся – лиц с отклонениями в состоянии здоровья. Это – коррекционные, компенсаторные и профилактические задачи. Вторая группа – образовательные, воспитательные и оздоровительно-развивающие задачи, наиболее традиционные для физической культуры.

В связи с тем, что объектом внимания в адаптивной физической культуре является человек с отклонениями в состоянии здоровья, то вполне логично попытаться, используя огромный потенциал этого вида деятельности, исправить имеющийся недостаток, скорректировать, если это возможно, основной его дефект. Причем чем раньше будет замечен тот или иной дефект, тем больше вероятность его коррекции. Здесь имеются в виду нарушения (дефекты) не только опорно-двигательного аппарата (осанка, плоскостопие, ожирение и др.), но и сенсорных систем (зрения, слуха), речи, интеллекта, эмоционально-волевой сферы, соматических функциональных систем и др. Так, например, целенаправленная работа по укреплению глазодвигательных мышц может привести к улучшению зрения; этап формирования умственных действий в материальной форме (по П.Я. Гальперину) повышает эффективность коррекции задержки психического развития; обучение умениям произвольного расслабления мышц позволяет снимать психологические «зажимы», корректировать эмоциональное состояние занимающихся и т. п.

Разумеется, коррекционная работа может проводиться как по отношению к основному дефекту, так и сопутствующему заболеванию, а также по отношению к вторичным нарушениям, обусловленным основным дефектом. В том случае, когда коррекция невозможна, на первый план выступают компенсаторные задачи (формирование пространственно-временно́й ориентировки у незрячих, «тренировка» сохранных сенсорных систем, обучение ходьбе на протезах и др.).

И, наконец, тот или иной дефект, то или иное заболевание требуют обязательной профилактической работы (решения профилактических задач). Так, например, ограничение мобильности человека настоятельно требует целенаправленной деятельности по профилактике заболеваний, обусловленных гиподинамией и гипокинезией.

Разумеется, все перечисленные задачи решаются в контексте об-

учения тем или иным знаниям, умениям, навыкам (образовательные задачи); воспитания тех или иных свойств личности занимающихся (воспитательные задачи); развития их физических качеств и способностей, укрепления мышц стопы, совершенствования осанки и т. п. (оздоровительно-развивающие задачи). Исходя из потребностей лиц с отклонениями в состоянии здоровья, можно выделить следующие виды адаптивной физической культуры (рисунок 1.2).

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

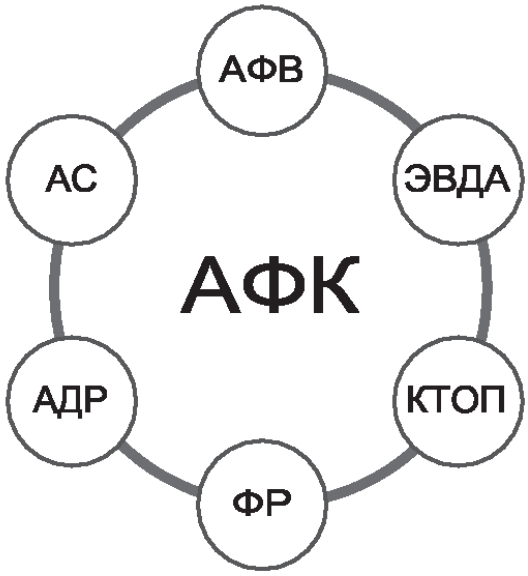


**РИСУНОК 1.2 - Основные виды адаптивной физической культуры**

Основная цель адаптивного физического воспитания состоит в формировании у занимающихся осознанного отношения к своим силам, твердой уверенности в них, готовности к смелым и решительным действиям, преодолению необходимых для полноценного функционирования субъекта физических нагрузок, а также потребности в систематических занятиях физическими упражнениями и в осуществлении здорового образа жизни.

Если вспомнить терминологию, предлагаемую Л. П. Матвеевым (1983), то следует учесть, что в содержание адаптивного физического воспитания (образования) включено также содержание адаптивной базовой (школьной) и адаптивной профессионально-прикладной физической культуры. В процессе адаптивного физического воспитания, которое должно начинаться с момента рождения ребенка или с момента обнаружения у него той или иной патологии, первостепенное внимание уделяется задачам коррекции основного дефекта, сопутствующих заболеваний и вторичных отклонений, выработке компенсаторных механизмов осуществления жизнедеятельности, если коррекция не удается,

профилактической работе.

Именно здесь огромное значение приобретают так называемые межпредметные связи, когда в процессе занятий физическими упражнениями осуществляется освоение умственных, сенсорно-перцептивных, двигательных действий и понятий, происходит умственное, нравственное, эстетическое, трудовое и другие виды воспитания.

Очень важен этот вид адаптивной физической культуры и в случае приобретенной патологии или инвалидности, когда человеку приходится заново обучаться жизненно и профессионально важным умениям и навыкам (ходьбе на протезах, пространственной ориентации в случае потери зрения, профессиональным действиям и др.).

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

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

Содержание адаптивной двигательной рекреации направлено на активизацию, поддержание или восстановление физических и психических сил, затраченных инвалидом во время какого-либо вида деятельности (труда, учебы, спорта и др.); на профилактику утомления, развлечение, интересное проведение досуга и, вообще, на оздоровление, улучшение кондиции, повышение уровня жизнестойкости через удовольствие или с удовольствием.

Наибольший эффект от адаптивной двигательной рекреации, основная идея которой заключается в обеспечении психологического комфорта и заинтересованности занимающихся за счет полной свободы выбора средств, методов и форм занятий, следует ожидать в случае ее дополнения оздоровительными технологиями профилактической медицины (Н.И. Пономарев, 1996; Ю.Е. Рыжкин, 1997).

Основная цель адаптивной двигательной рекреации состоит в привитии личности инвалида проверенных исторической практикой мировоззренческих взглядов Эпикура, проповедовавшего философию (принцип) гедонизма, в освоении инвалидом основных приемов и способов рекреации.

Для инвалидов адаптивная двигательная рекреация – не только биологически оправданная саморегулируемая двигательная активность, поддерживающая эмоциональное состояние, здоровье и работоспособность, но и способ преодоления замкнутого пространства, психическая защита, возможность общения, удовлетворения личных интересов, вкусов, желаний в выборе видов и форм занятий.

В случае приобретенной инвалидности или тяжелого заболева-

ния адаптивная двигательная рекреация может и должна стать первым этапом, первым шагом в направлении снятия (преодоления) стресса и приобщении к другим видам адаптивной физической культуры (адаптивному физическому воспитанию, адаптивному спорту и др.).

Чтобы избежать терминологических недоразумений, подчеркнем, что в учебном пособии для институтов физической культуры Л.П. Матвеев данный вид физической культуры называет фоновым, дополнительно включая в него гигиеническую (в рамках повседневного режима жизни) физическую культуру (Л.П. Матвеев, 1983).

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

В медицине термин «физическая реабилитация» используется для обозначения работы как с инвалидами, так и с лицами, временно утратившими свои функции (в дальнейшем авторы пособия будут использовать термин «адаптивная физическая реабилитация»).

Основная цель адаптивной физической реабилитации заключается в формировании адекватных психических реакций инвалидов на то или иное заболевание, ориентации их на использование естественных, экологически оправданных средств, стимулирующих скорейшее восстановление организма; в обучении их умениям использовать соответствующие комплексы физических упражнений, приемы гидровибромассажа и самомассажа, закаливающие и термические процедуры, и другие средства.

В отдельных нозологических группах инвалидов, приемущественно с ПОДА, лечение движением не заканчивается в медицинском стационаре, а продолжается всю жизнь на основе самореабилитации (Ю.Г. Михайлова, 1998).

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

Безусловно, творческий аспект присутствует во всех перечисленных видах адаптивной физической культуры, однако именно здесь он является главной, ведущей целью, самой сущностью данного вида адаптивной физической культуры. Именно в креативных телесно-ориентированных практиках единение духовного и телесного начал человека в процессе занятий физическими упражнениями является обязательным, непременным атрибутом деятельности, без которого она в

принципе не может существовать.

Практическая востребованность креативных телесно-ориентированных практик очевидна: их нецелесообразно распределять в рамках адаптивного физического воспитания, адаптивного спорта, адаптивной двигательной рекреации и физической реабилитации.

Основной целью креативных (художественно-музыкальных) телесно-ориентированных практик необходимо считать приобщение инвалидов и лиц с отклонениями в состоянии здоровья к доступным видам деятельности, способным обеспечить им самоактуализацию, творческое развитие, удовлетворение от активности, снятие психических напряжений («зажимов») и в конечном счете вовлечение их в занятия другими видами адаптивной физической культуры и в перспективе – профессионально-трудовую деятельность.

Экстремальные виды двигательной активности (ЭВДА) – вид адаптивной физической культуры, удовлетворяющий потребности лиц с отклонениями в состоянии здоровья в риске, повышенном напряжении, потребности испытать себя в необычных, экстремальных условиях, субъективно опасных для здоровья и даже для жизни.

Важно отметить, что в основе таких потребностей человека лежат биологические предпосылки. Показано, например, что механизмы потребности к получению нового опыта, связанного с риском, угрозой для жизни и т. п., обусловлены потребностью человека в активизации своей эндогенной опиатной системы, выполняющей функции профилактики состояний фрустрации, депрессии.

Дельтапланеризм, парашютный и горнолыжный спорт, скалолазание, альпинизм, серфинг, различные виды высотных прыжков и ныряния вызывают «острые» ощущения, связанные с состоянием свободного падения в воздухе, скоростным перемещением и вращением тела, резким ускорением и т. п., которые, в свою очередь, активизируют эндогенную опиатную систему, способствуют выработке так называемых эндорфинов – гормонов «счастья». При этом преодоление чувства страха приводит к значительному повышению у человека чувства самоуважения, личностной самореализации, ощущению принадлежности к элитарным группам социума.

Современные нейробиологические исследования показали, что существенной причиной формирования алкогольной и наркотической зависимости является гипофункция эндогенной опиатной системы.

Основными целями экстремальных видов двигательной активности являются преодоление психологических комплексов неполноценности (неуверенности в своих силах, недостаточное самоуважение и др.); формирование потребности в значительных напряжениях как необходимых условиях саморазвития и самосовершенствования; профилактика состояний фрустрации, депрессии; создание у инвалидов и лиц с отклонениями в состоянии здоровья ощущения полноценной, полнокровной жизни.

## 1.2. ОТЛИЧИЯ АДАПТИВНОГО СПОРТА ОТ ДРУГИХ ВИДОВ АДАПТИВНОЙ ФИЗИЧЕСКОЙ КУЛЬТУРЫ

При многих заболеваниях и видах инвалидности адаптивный спорт является практически единственной возможностью удовлетворения одной из главнейших потребностей человека – потребности в самоактуализации, поскольку профессионально-трудовая, общественно-политическая и другие виды деятельности часто оказываются малодоступными или недоступными.

Содержание адаптивного спорта (как базового, так и высших достижений) направлено прежде всего на формирование у лиц с отклонениями в состоянии здоровья (особенно талантливой молодежи) высокого спортивного мастерства и достижение ими наивысших результатов в его различных видах в состязаниях с людьми, имеющих аналогичные проблемы со здоровьем.

Сущностную основу адаптивного спорта составляет соревновательная деятельность и целенаправленная подготовка к ней, достижение максимальных адаптационно-компенсаторных возможностей на доступном биологическом уровне, совершенствование индивидуальной спортивной техники за счет сохранных функций. Подготовка к соревнованиям рассматривается как врачебно-педагогический процесс, где в оптимальном соотношении задействованы лечебные и педагогические средства, обеспечивающие реализацию физического, интеллектуального, эмоционально-психического потенциала спортсмена-инвалида, удовлетворяющие эстетические, этические, духовные потребности, стремление к физическому совершенствованию.

Адаптивный спорт в настоящее время развивается преимущественно в рамках крупнейших международных движений: паралимпийского и сурдлимпийского.

Основная цель адаптивного спорта заключается в формировании спортивной культуры инвалида, приобщении его к общественно-историческому опыту в данной сфере, освоении мобилизационных, технологических, интеллектуальных и других ценностей физической культуры.

Адаптивный спорт, особенно спорт ЛИН, как социальное явление можно сравнить с лакмусовой бумажкой, позволяющей дать объективную оценку реализуемой в обществе аксиологической концепции отношения к инвалидам и, вообще, к лицам с отклонениями в состоянии здоровья: действительно ли мы воспринимаем их как равных себе, имеющих право на самостоятельный выбор пути развития, самореализации, или только декларируем это?

Отличительными чертами адаптивного спорта являются следующие:

1. В качестве основной установки деятельности в адаптивном спорте выступает стремление к максимально возможному достижению, к рекорду. Ключевым здесь является слово «рекорд», понимаемое в

широком смысле: вначале повышение собственных показателей и показателей сверстников учреждения, в котором обучаются занимающиеся адаптивным спортом, затем установление рекорда региона, страны, континента и мира.

2. Именно эта установка на рекордное достижение становится 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.

3. Важнейшая отличительная черта адаптивного спорта – 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.

4. 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.

5. Центральное место в адаптивном спорте занимает процесс подготовки спортсмена к соревнованиям или тренировочная деятельность, без которой невозможны рекордные спортивные достижения. Причем тренировочная деятельность должна предусматривать использование максимальных (предельных и околопредельных) для спортсмена нагрузок, обеспечивающих прогресс его достижений.

6. Занятия адаптивным спортом не являются обязательными для инвалидов и лиц с отклонениями в состоянии здоровья. В организационно-правовом смысле адаптивный спорт в нашей стране реализуется либо в системе учреждений, осуществляющих спортивную подготовку, учреждений дополнительного образования детей (ДЮСШ, ДЮСАШ), либо общественных организаций – физкультурно-спортивных клубов, секций.

7. Занятия адаптивным спортом позволяют построить своеобразные мостики между массовым и специальным образованием (по всей «возрастной вертикали» этих видов образования) в значительно более короткие сроки, по сравнению с традиционным специальным образованием, добиться реальной интеграции детей с отклонениями в развитии в социум, что, безусловно, способствует ускорению процесса модернизации специального образования и переводу его на новый качественный уровень.

8. Адаптивный спорт формирует активную жизненную позицию человека, проявляющего себя в качестве рефлексивного и нравственного субъекта, или, по-другому, формирует способность самоутверждения себя в любом виде деятельности. Единство тела, воли и разума есть проявление и средство деятельности в процессе соревновательной практики.

При этом, как утверждают Н. Н. Визетей, В. Г. Монолаки (2013), в ликовании спортсмена-победителя вдохновенно и зримо ликует истина человеческого существования.

Уточнение отличительных особенностей адаптивного спорта позволяет конкретизировать его основные цели и задачи.

Главными целями адаптивного спорта являются 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 учетом 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 физической культуры, формировании собственной спортивной культуры.

Конкретизация целей адаптивного спорта позволяет уточнить его основные задачи, которые решаются в контексте коррекционной, компенсаторной и профилактической работы с лицами, имеющими отклонения в состоянии здоровья:

1) овладение высоким уровнем спортивного мастерства в избранном виде двигательной деятельности и достижение максимального (рекордного) результата в конкретном виде адаптивного спорта;

2) формирование спортивной культуры инвалида, приобщение его к общественно-историческому опыту в данной сфере;

3) освоение мобилизационных, технологических, интеллектуальных, двигательных, интеграционных и других ценностей физической культуры (например, наиболее эффективно формирующиеся в адаптивном спорте мобилизационные ценности способствуют рациональной организации своего стиля жизни, проявлению внутренней дисциплины, собранности, быстроте оценки ситуации и принятия решения, настойчивости в достижении цели и др.). Спортивная тренировка выступает как «школа воли», «школа эмоций», «школа характера» (Л. П. Матвеев, 1991, 1997, 2010);

4) освоение характерных для адаптивного спорта социальных ролей и функций: участие в работе общественной организации, федерации, клуба, ассоциации, выполнение функции судьи, помощника

тренера, организатора соревнований и т. п. Воспитание поведения, ориентированного на демократические нормы и принципы, толерантность;

5) расширение круга лиц для осуществления коммуникативной деятельности;

6) повышение уровня качества жизни.

Говоря о людях, имеющих интеллектуальные нарушения и более чем кто-либо нуждающихся в социализации, следует обратить особое внимание на возможности адаптивного спорта в развитии сознательной способности человека.

Состязательность, или соревновательность, является важнейшим фактором самосознания (рефлексии), который не мыслим без сопоставления человеком себя с другим человеком. Нельзя сказать о себе что-либо определенное, идентифицировать самого себя, не соотнеся себя с иным субъектом, носителем такого же качества или такой же способности (Н.Н. Визитей, 2006, 2009). При этом человек с ограниченными возможностями здоровья, сопоставляясь с другим человеком, не может оставаться безразличным к развертыванию и, особенно, к результату этого процесса. И процесс, и особенно результат всегда эмоционально переживаются, оцениваются, что усиливает эффект самопознания и самооценивания. Как отмечал И. Кант, наиболее фундаментальное, сущностное в нас – наше «человеческое», во-первых, дано нам только сопоставительно (сравнительно), во-вторых, дано оценочно, в-третьих, дано в рамках тотального самопереживания – как себялюбие, имеющее определенное содержание, тот или иной эмоционально-волевой состав (приводится по Н.Н. Визитею, 2006). Именно поэтому процессы социализации, связанные с формированием у ЛИН умений подчиняться общепринятым нормам поведения, с выполнением тех или иных социальных функций и ролей, с овладением навыками социально-бытовой ориентировки, протекают во время занятий адаптивным спортом значительно более эффективно, по сравнению с любыми упражнениями, искусственно моделирующими социальную среду.

История спорта, в том числе адаптивного, дает немало ярких примеров нравственного поведения спортсменов в духе принципов честной игры. А это имеет неоценимое значение в деле воспитания детей и молодежи, формирования у них чувства «скромности победителя» и «достоинства побежденного».

Вместе с тем, памятуя о том, что конкретные исторические условия, воздействие различных факторов могут вносить значительные коррективы в процессе спортивной деятельности и оказывать не только положительное влияние на воспитательные эффекты от использования адаптивного спорта, отметим ряд негативных явлений, проникающих в его сферу. Заметим сразу, что негативные эффекты в адаптивном спорте выражены значительно меньше, чем в обычном олимпийском спорте, но их появление отображает близость идеологических основ обычного

и адаптивного спорта, подверженность последнего общим тенденциям социального развития и в, частности, уменьшению значения традиционных религиозных ценностей и людских уз, прежде всего семейных, наблюдающихся в современном обществе.

Соревновательность (состязательность) как главное свойство спорта, в том числе адаптивного, может провоцировать и спортсмена, и тренера к тому, чтобы основные усилия они направляли на решение чисто прагматических задач – достижение победы, высокого спортивного результата, рекорда.

Чрезмерная ориентация на успех и победу играет отрицательную роль, приводит к коммерциализации и ранней профессионализации спортсменов, к нарушению нравственных норм и принципов (победа любой ценой, допинг, нарушение правил соревнований и др.), к развитию агрессивности как у спортсменов, так и у зрителей.

Спортивный принцип отбора по демонстрируемому результату при некорректном его использовании может привести к жестокой системе отбора, формированию спортивной иерархии и, как следствие, к переживанию спортсменами, с одной стороны, своей незначительности, даже ничтожности, отверженности, с другой – исключительности, незаменимости, вседозволенности.

Следует учитывать и тот факт, что привлекательность спорта открывает огромные возможности для его использования не только прогрессивными, но и реакционными милитаристскими, шовинистическими и другими общественно-политическими силами в своих целях (В.И. Столяров, 2011).

Осознание диалектически противоречивого характера социального потенциала спорта, в том числе адаптивного спорта, является важным этапом познания сущности данного явления и основанием для разработки целой системы воспитательных мероприятий для увеличения положительных и минимизации отрицательных эффектов при его использовании в работе с людьми, имеющими ограниченные возможности здоровья.

## 1.3. ВЗАИМОСВЯЗЬ АДАПТИВНОГО СПОРТА С ДРУГИМИ ВИДАМИ АДАПТИВНОЙ ФИЗИЧЕСКОЙ КУЛЬТУРЫ

Перечисленные виды адаптивной физической культуры, с одной стороны, носят самостоятельный характер, так как каждый из них решает свои задачи, имеет собственную структуру, формы и особенности содержания, с другой – они тесно взаимосвязаны (рисунок 1.2).

Так, в процессе адаптивного физического воспитания используются элементы лечебной физической культуры с целью коррекции и профилактики вторичных нарушений; рекреативные занятия – для развития, переключения, удовлетворения потребности в игровой деятельности; элементарные спортивные состязания. Многие спортсме-

**тации** в условиях стационара к рекреативно-оздоровительному спорту и спорту высших достижений. Если для здорового человека двигательная активность является естественной потребностью, реализуемой повседневно, то для инвалида – это способ существования, объективные условия жизнеспособности (С.П. Евсеев,1996). Она дает независимость и уверенность в своих силах, расширяет круг знаний и общения, меняет ценностные ориентации, обогащает духовный мир, улучшает двигательные возможности, повышает жизненный тонус, физическое и психическое здоровье, следовательно, открывает возможности позитивного изменения биологического и социального статуса.

Таким образом, адаптивная физическая культура в целом и все ее виды призваны с помощью рационально организованной двигательной активности как естественного стимула жизнедеятельности, используя сохранные функции, остаточное здоровье, природные ресурсы и духовные силы, максимально реализовать возможности организма и личности для полноценной жизни, самопроявления и творчества, социальной активности и интеграции в общество здоровых людей, реализации соответствующего современным реалиям образа жизни.

Необходимо подчеркнуть, что дальнейшее изучение личных и социальных потребностей данной категории населения нашей страны – актуальнейшая задача теории адаптивной физической культуры, решение которой позволит разработать новые ее виды, способные значительно активизировать процессы комплексной реабилитации, социальной интеграции и приобщения к образу жизни нормально развивающихся людей и тех, у кого имеются те или иные отклонения в состоянии здоровья.

Наиболее остро в настоящее время стоит вопрос о поиске и обосновании видов адаптивной физической культуры, способных противостоять уходу детей и молодежи в виртуальную реальность, отказу от естественного общения, что порождает большое количество проблем психологического порядка, решить которые традиционными медицинскими средствами очень затруднительным или вообще не представляется возможным.-

## КОНТРОЛЬНЫЕ ВОПРОСЫ И ЗАДАНИЯ

1. Перечислите основные категории граждан, отнесенные к «лицам с отклонениями в состоянии здоровья».
2. Для кого предназначена адаптивная физическая культура?
3. Какова цель адаптивной физической культуры как вида физической культуры?
4. Перечислите основные виды адаптивной физической культуры.
5. Каковы отличительные черты адаптивного спорта? Раскройте содержания 3-4 из них.
6. Раскройте содержание главных целей адаптивного спорта.
7. Каковы основные задачи адаптивного спорта? Раскройте содержание 2-3 из них.
8. Раскройте содержание взаимосвязи адаптивного спорта с другими видами адаптивной физической культуры.

# ГЛАВА 2

# СПОРТ, АДАПТИВНЫЙ СПОРТ, СПОРТИВНАЯ ДИСЦИПЛИНА, ВИД ПРОГРАММЫ СПОРТИВНОГО СОРЕВНОВАНИЯ

## 2.1. ПОНЯТИЯ «СПОРТ», «АДАПТИВНЫЙ СПОРТ», «СПОРТИВНАЯ ДИСЦИПЛИНА», «ВИД ПРОГРАММЫ СПОРТИВНОГО СОРЕВНОВАНИЯ» В СПОРТЕ И В АДАПТИВНОМ СПОРТЕ

В Федеральном законе от 04.12.2007 № 329-ФЗ дается следующее определение понятию «спорт» - это «сфера социокультурной деятельности как совокупность видов спорта, сложившаяся в форме соревнований и специальной практики подготовки человека к ним». Данное определение не в полной мере учитывает научные представления о «спорте», который в подавляющем числе случаев трактуется как вид, форма, разновидность физической культуры, а не социокультурной деятельности, которую в свою очередь, как правило, увязывают с досугом человека.

Сегодня спорт относится специалистами к сложным социально -культурным феноменам (В.И. Столяров, 2011, 2014; Н.Н. Визитей, 2006, 2009; Н.Н. Визитей, В.Г. Манолаки, 2015), которому даются неоднозначные трактовки, зачастую диаметрально противоположного характера.

Методология анализа спорта и олимпизма, которая должна учитывать, что «в зависимости от конкретной ситуации, конкретных исторических условий, под воздействием различных факторов меняется содержание, характер, направленность, значимость спорта, на первый план выходят его культурные гуманистические ценности или преобладающими становятся антигуманные явления, культурный потенциал используется в большей или меньшей степени» (В.И. Столяров, 1997, С. 95–96).

Данная методология требует учета всего многообразия воздействий спорта, идей олимпизма на человека и отношений, складывающихся между людьми в процессе соревновательной и тренировочной деятельности, а также многообразия понятий самого спорта – «массовый

спорт» («спорт для всех»), «спорт высших достижений» («большой», «рекордный» спорт), «профессиональный спорт» и др.

В фундаментальной работе В. И. Столярова (2011), посвященной философии спорта и телесности человека, подробно анализируются различные точки зрения очень большого количества отечественных и зарубежных авторов по данной проблеме, автором формулируются на этот счет свои взгляды.

Говоря о спорте, представленном в олимпизме, его наиболее удачная характеристика по мнению авторов настоящей главы дана в концепции Н. Н. Визитея, В. Г. Манолаки (2013).

В частности, современный спорт – «это официально организованная и регулярно повторяющаяся, реализуемая в соответствии с принципом «честного соперничества», соревновательная и самодостаточная в качестве таковой – деятельность, в пределах которой внутренняя диалектика человеческого существования представлена внешне-сюжетным образом, задана предельно концентрированно и определенно, что крайне остро ставит перед субъектом проблему полномасштабного деятельно-практического самоутверждения» (Н.Н. Визитей, В.Г. Манолаки, 2013).

Полноценное самоутверждение в этом случае предполагает воссоздание жизни, где встречаются и противостоят друг другу важнейшие стремления и чувства человека (любовь и вражда, соучастие и индивидуализация) и где справедливость является итогом свершающихся событий.

Олимпизм – «это «философия жизни», предполагающая духовно-практическую ориентацию человека на максимально-полное самоутверждение, связанное с обретением им в рамках активных действий, разворачивающихся во внешнем мире, статуса деятельного соучастника процессов и событий, которые составляют глубинную основу человеческого бытия, а именно – разделенность его на противоположные начала (любовь и вражда, соучастие и индивидуализация и т. п.) и активное сопряжение этих начал, то есть становление, предполагающее свершение истины и справедливости» (Н.Н. Визитей, В.Г. Манолаки, 2013).

Таким образом, олимпизм – это не принцип, не философия, в соответствии с которой строится какая-либо отдельная деятельность (в частности, исключительно спорт), это активная жизненная позиция человека, проявляющего себя в качестве рефлексивного и нравственного субъекта или, по-другому, – это базовый принцип самоутверждения человека в любом виде деятельности (Н.Н. Визитей, 2006, 2009; Н.Н. Визитей, В.Г. Манолаки, 2013, 2015). Как отмечает известный историк физической культуры и спорта Л. Кун (1982): «Историки, философы, ораторы и драматурги считали главным показателем успеха в творчестве победу в «соревновании умов» на Олимпиаде» (Л. Кун, 1982. С. 70).

Олимпизм в спорте зримо воплощает позицию человеческого самоутверждения. Единство тела, воли и разума, о которых упоминает Олимпийская хартия при определении олимпизма, есть проявление и средство деятельности в процессе соревновательной практики.

Данную точку зрения разделяют многие авторы, в частности Ю. Ф. Курамшин (2011), который подчеркивает, что состязательность, спорт, позволяют человеку удовлетворять потребности в самовыражении, самоутверждении, признании, достижениях, честолюбии, стремлении показать себя, которые современные психологи относят к числу высших человеческих потребностей.

Однако те же авторы – Н. Н. Визитей и В. Г. Манолаки во введении книги «Идея олимпизма и спорт» (Н.Н. Визитей, В.Г. Манолаки, 2015) констатируют, что «Несмотря на плодотворные попытки широкого осмысления Олимпийского спорта как социально-культурного феномена (В.Н. Платонов, М.М. Булатова, С.Н. Бубка, 2009 и др.), а также на определенные успехи в разработке проблем философии спорта (А.А. Передельский, 2011; В.И. Столяров, 2011; М. Ибрагимов, 2012 др.) вышеуказанные вопросы считаются на сегодняшний день в значительной мере открытыми» (С. 9).

Более того, проведя тщательное исследование, Н. Н. Визитей и В. Г. Манолаки (Н.Н. Визитей, В.Г. Манолаки,2015) приходят к выводу о том, что в настоящее время олимпизм представляет собой философию жизни в целом, во всяком случае – как один из перспективных ее вариантов. Спорт же выступает как социальная сфера, в которой принцип олимпизма реализуется наиболее последовательно и полно или, по крайней мере, – наиболее очевидно и зримо, и которому принадлежит особая роль в деле утверждения в жизни общества философии олимпизма.

В настоящее время сформировалось особое социальное явление – олимпийское движение инвалидов или олимпийское движение адаптивного спорта (С.П. Евсеев, 1998, 2003; Ю.А. Брискин, С.П. Евсеев, А.В. Передерий, 2010). Термин адаптивный спорт, заменивший понятие спорт инвалидов, был введен в Российской Федерации С. П. Евсеевым в 1996 году.

Безусловно, философско-культурологические, аксиологические основы спорта и олимпизма и, в частности, идея человеческого самоутверждения, пронизывающая все стороны жизни и деятельности человека, огромный реабилитационный и социализирующий потенциал адаптивного спорта, его возможности коренным образом изменить качество жизни человека не могли быть не востребованы в работе с лицами с ограниченными возможностями здоровья и инвалидами.

Базируясь на гуманистических идеалах, заложенных в олимпизме, паралимпийское, как основное, базовое, системообразующее, а также сурдлимпийское движения являются масштабными социальными явлениями настоящего времени. В них реализуется право каждой

личности на занятия спортом, содействие развитию своих физических и моральных качеств, на участие в создании средствами спорта лучшего мира, без дискриминации по расовым, национальным, религиозным или политическим мотивам, на основе взаимопонимания, дружбы, солидарности, честной и равноправной борьбы.

Несмотря на то, что спорт инвалидов существует более 100 лет, его интенсивное развитие началось после Второй мировой войны, когда появилось очень большое количество людей, получивших ранения и травмы, прежде всего опорно-двигательного аппарата. В поисках новых методов уменьшения последствий их неподвижности активизировалась идея спорта как важного средства комплексной реабилитации, социальной интеграции и повышения уровня качества жизни данной категории населения.

В настоящее время Международным олимпийским комитетом признаны Паралимпийские игры и Сурдлимпийские игры, в названии которых отображено стремление ассоциировать свою деятельность с олимпийской, воплощать философские и культурные идеи спорта и олимпизма с учетом особенностей спортсменов с отклонениями в состоянии здоровья.

Учитывая то, что в Главе 1. рассмотрены особенности адаптивного спорта, остановимся более подробно на особенностях его паралимпийского направления.

В настоящее время паралимпийское движение является основным направлением развития адаптивного спорта в мире. Это объясняется следующими факторами:

- использованием традиционной («жесткой») модели соревновательной деятельности (в отличии, например, от модели Специальной Олимпиады), хорошо знакомой и понятной большинству населения, зрителей, болельщиков и наиболее эффективной для адаптации спортсменов к реальным условиям социально-экономических отношений в обществе и, как следствие, для социализации, социальной интеграции инвалидов, повышения уровня качества их жизни;
- участием в соревнованиях инвалидов с очевидными поражениями (в отличии, например, от сурдлимпийского движения);
- охватом наибольшего количества видов патологий, нарушений здоровья людей программами паралимпийских видов спорта – ампутации, церебральные параличи, травмы позвоночника и спинного мозга, низкий рост, заболевания суставов (поражения опорно-двигательного аппарата – ПОДА), нарушения интеллектуального развития, зрения;
- распространенностью этого движения в большем количестве стран мира по сравнению с другими направлениями адаптивного спорта, значительно более высокими конкуренцией, зрелищностью, захватывающим зрителей накалом борьбы;
- наибольшей известностью паралимпийских видов спорта среди

представителей средств массовой информации (СМИ);

- наибольшим количеством занимающихся паралимпийскими видами спорта в мире (С.П. Евсеев, 2016).

Исторический анализ процесса становления идеологии паралимпийского спорта показывает, что этот процесс прошел как минимум три этапа:

1) паралимпийский спорт как составная часть комплексного лечения военнослужащих с повреждениями спинного мозга;

2) паралимпийский спорт как реабилитационный спорт, то есть как спорт, включающий в себя элементы лечения (реабилитации) и элементы спорта как социального института;

3) паралимпийский спорт как часть олимпийского движения инвалидов, как социальная практика, повышающая качество жизни инвалидов.

Начиная с 1960 года проводятся летние, а с 1976 года зимние Паралимпийские игры. Участниками первых игр были лица с поражениями спинного мозга, с 1972 года к ним подключились лица с поражением зрения, с 1976 года – с прочими поражениями опорно-двигательного аппарата, с 1980 – лица с ампутациями и церебральными параличами и с 1992 – с интеллектуальными нарушениями с промежутком от 2000 до 2012 года. Таковы изменения отношения общества к инвалидам и лицам с ограниченными возможностями здоровья: от отторжения и отстранения от соревнований до обеспечения равных возможностей и принятия личностно-ориентированной гуманистической аксиологической концепции, в соответствии с которой они являются полноценными равноправными гражданами во всех сферах жизни, включая спорт (Ю.А. Брискин, С.П. Евсеев, А.В. Передерий, 2010).

В системе адаптивного спорта в Российской Федерации имеется существенная специфика в определениях понятий, вынесенных в наименование параграфа. Данная специфика накладывает отпечаток на все вопросы организации адаптивного спорта в России – от порядка создания спортивных федераций по видам адаптивного спорта до прохождения финансовых потоков на его поддержку.

В соответствие с основным документом, где представлены культивируемые в Российской Федерации виды спорта, виды адаптивного спорта и виды спортивных дисциплин как в видах спорта, так и в видах адаптивного спорта – Всероссийском реестре видов спорта (ВРВС) – в нашей стране на 01.08.2022 года развивается 190 видов спорта, из которых всего 5 видов адаптивного спорта, реализуемых в паралимпийском движении (4 вида) и сурдлимпийском движении (1 вид) (А.С. Махов, 2013; С.П. Евсеев, 2016).

При этом, под видом спорта понимается часть спорта, которая признана обособленной сферой общественных отношений, имеющей соответствующие правила, среду занятий, используемый спортивный инвентарь (без учета защитных средств) и оборудование (Глава 2., 329-

ФЗ).

В обычном спорте спортивная дисциплина – это часть вида спорта, имеющая отличительные признаки и включающая в себя один или несколько видов программ спортивных соревнований (Глава 2., 329-ФЗ).

Рассмотрим еще одно, очень важное для понимания сути понятий и структуры ВРВС, понятие «вид программы спортивного соревнования», под которым имеется в виду – спортивное соревнование по определенному виду спорта или одной из его дисциплин, в результате которого осуществляется распределение мест и (или) медалей среди участников соревнований (Глава 2., 329-ФЗ).

Во ВРВС в качестве синонима понятия «вид программы спортивного соревнования» используется понятие «вид соревновательной деятельности», к которому предъявляется требования для признания его видов спорта и (или) спортивной дисциплиной. Именно во ВРВС эти требования представлены более конкретно, чем в Федеральном законе (329-ФЗ).

В месте с тем, некоторые из них прописываются в явном виде, некоторые вносятся в характеристику спортивных дисциплин автоматически, а некоторые даже не называются в соответствующих перечнях требований. Остановимся на этом более подробно.

Прежде всего выделим две группы требований так или иначе используемых во ВРВС.

Первая группа требований относиться к самой спортивной деятельности и отвечает на вопрос – чем конкретный её вид отличается от других, представленных во ВРВС, независимо от того, кто его реализует.

Вторая группа требований характеризует особенности спортсменов – их пол, возрастные группы, весовые категории для здоровых атлетов, а для инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья еще и их оставшиеся функциональные возможности применительно к конкретному виду соревновательной деятельности.

Нетрудно видеть, что первая группа требований даст возможности определить устойчивые, специфические характеристики вида спорта, спортивной дисциплины, а вторая – предназначена для обеспечения в соревновательной деятельности равных возможностей различных спортсменов и реализации принципов справедливости, честной игры.

Перечислим отличительные признаки для вида спорта, спортивной дисциплины первой группы требований, которые и определяют их сущность:

1) содержание правил вида спорта, которые разрабатываются общероссийскими спортивными федерациями с учетом правил, утвержденных международными спортивными организациями;
2) содержание соревновательных действий;
3) содержание способов оценки соревновательных действий;

4) характеристика среды занятий;

5) описание используемого спортивного инвентаря (без учета защитных средств) и оборудования.

Вот это достаточно стабильные признаки, характеризующие вид спорта, спортивную дисциплину, исходя из особенностей соревновательной деятельности.

Во ВРВС они конкретизируются в зависимости от:

- длины дистанции при одном и том же виде локомоций и одинаковых внешних условиях (например, бег на дистанции от 60 метров до марафона, плавание одним способом на дистанцию 50, 100, 200 и т.д. метров);
- способа выполнения соревновательного упражнения (например, брасс, баттерфляй, кроль, плавание на спине; ходьба и бег в легкой атлетике; рывок и толчок в тяжелой атлетике и др.);
- от содержания соревновательных действий и среды занятий (прыжки в длину с разбега, включая тройной прыжок, прыжки в высоту, прыжки с шестом, метание копья и диска, толкание ядра в легкой атлетике);
- от индивидуального или коллективного способа выполнения соревновательного упражнения (например, участие спортсменов в эстафетном беге или в эстафетах в плавании и др.);
- от условий выполнения и особенностей соревновательных действий в единоборствах (например, бокс, борьба греко-римская или борьба вольная и др.) и других отличительных признаках.

Однако отметим, что и эти требования, и приведённые здесь пути их конкретизации предъявляются во ВРВС и к видам спорта, и к виду спортивной дисциплины, что приводит при практической реализации процедуру признания и диаметрально противоположным результатам.

Этому также способствует довольно обобщенная формулировка перечисленных требований, например, среда занятий, к которой можно отнести занятия в воздухе, в воде, на поверхности земли на площадках различного размера и формы (квадратная, прямоугольная, круглая, эллиптическая) с различными покрытиями (деревянным, синтетическим, песочным, газонным, снежным, ледовым, гариевым и др.), расположенным на открытом пространстве и в помещениях и так далее и тому подобное.

Так, например, изменения среды занятий, спортивного инвентаря и оборудования, используемого в хоккее, приводит к появлению нового вида спорта – хоккей на траве, а подобные изменения в футболе – к появлению его спортивных дисциплин – пляжный футбол, мини-футбол, а в баскетболе – минибаскетбол, баскетбол 3*3.

Недостаточная проработанность вопроса по регламентации отличий вида спорта от спортивной дисциплины, унификация требований к виду спорта, и к спортивной дисциплине порождает много вопросов, в том числе и к решениям по перечисленным видам спорта – футболу,

хоккею, баскетболу. Еще большее количество вопросов возникает при рассмотрении видов спорта, являющихся единоборствами и представленными во ВРВС. Их там, только во II разделе реестра, более 20 (приблизительно 17% от всех видов спорта для здоровых лиц) с огромным количеством спортивных дисциплин (восточное боевое единоборство, всестилевое карате, джиу-джитсу, карате, кюдо, киокусинкай, сумо, тайский бокс и многие другие).

Как отмечалось ранее, во ВРВС характеристика вида соревновательной деятельности (вида программы спортивных соревнований) осуществляется еще по одному основанию – особенностях участников состязаний. Так, пол и возрастные группы занимающихся видом спорта, спортивной дисциплиной представлены в номерах-кодах видов спорта, спортивных дисциплин (в одиннадцатом знаке), а весовые категории спортсменов включены непосредственно в наименование спортивной дисциплины, несмотря на отсутствие такого требования в Порядке признания видов спорта.

Учитывая то, что особенности спортсменов никоим образом не могут изменить сущность спортивной дисциплины (в любой весовой категории как у лиц мужского, так и у лиц женского пола в тяжелой атлетике будут три спортивных дисциплины: толчок, рывок и двоеборье), вряд ли целесообразно перегружать ВРВС большим количеством спортивных дисциплин, выделяемых по этому основанию. Целесообразно особенности участников состязаний раскрыть в правилах вида спорта и в положении о соревновании с описанием всех видов соревновательной деятельности, в которых разыгрываются медали.

Это объясняется тем, что возрастные группы спортсменов, их весовые категории довольно часто изменяются международными спортивными федерациями, что неизбежно приводит к необходимости корректировки ВРВС с использованием сложной процедуры.

В отличие от олимпийских видов спорта и видов спорта, которыми занимаются здоровые лица, в нашей стране виды адаптивного спорта классифицируются, исходя их нозологического признака (вида заболевания) спортсменов или занимающихся.

Этим объясняется столь незначительное количество видов адаптивного спорта, а именно: спорт слепых, спорт лиц с поражением опорно-двигательного аппарата (ПОДА), спорт лиц с интеллектуальными нарушениями (ЛИН), спорт глухих. Пятый вид спорта – футбол лиц с заболеванием церебральным параличом (ЦП) – по выбранному для адаптивных видов спорта основанию деления должен быть в спорте лиц с ПОДА, однако существует как отдельный вид адаптивного спорта, что знаменует собой отображение международного опыта организации адаптивного спорта.

Здесь же, прежде всего, важно уяснить ту разницу, которая существует в трактовке спортивных дисциплин в спорте и в адаптивном спорте.

Когда говорят о спортивных дисциплинах в адаптивном спорте, то в их содержание одновременно включают и наименование вида спорта в олимпийской терминологии, и существующие в нем спортивные дисциплины.

Так, например, в каждом виде адаптивного спорта: в спорте слепых, спорте лиц с ПОДА, спорте ЛИН, спорте глухих выделяются следующие спортивные дисциплины: «легкая атлетика, бег 100 метров», «легкая атлетика, толкание ядра», «плавание, брасс, 100 метров» с разделение их для мужчин и женщин и так далее. По существу в адаптивном спорте происходит трансформация понятия «вид спорта, имеющий спортивные дисциплины» (например, «плавание») в понятие «группа спортивных дисциплин плавания», а в случае отсутствия у него спортивных дисциплин – просто в «спортивную дисциплину».

Причем такая трансформация осуществляется во всех 4-х видах адаптивного спорта.

Эта особенность адаптивного спорта имеет большое значение в правовом и организационном его обеспечении.

Одной из наиболее распространенных терминологических ошибок при использовании понятий спортивных дисциплин видов спорта и спортивных дисциплин видов адаптивного спорта является недостаточный учет их принципиальных различий, невозможность постановки между ними знака равенства.

Более того данная особенность понятия спортивной дисциплины в видах адаптивного спорта не в полной мере отражена в федеральном законодательстве в области физической культуры и спорта и иногда приводит к ошибкам в документах организационно-управленческого характера.

Еще более сложная ситуация возникает в адаптивном спорте при использовании такого показателя, как особенности участников соревнований, где в дополнении к таким характеристикам здоровых атлетов, как пол, возрастные группы, весовые категории занимающихся, вводятся еще и их спортивно-функциональные классы, отображающие оставшиеся функциональные возможности спортсменов применительно к конкретному виду спортивной дисциплины того или иного вида адаптивного спорта.

Введение в наименование спортивной дисциплины адаптивного спорта спортивно-функциональных классов, используемых в виде соревновательной деятельности (в виде программы спортивных соревнований) в разы увеличивает количество спортивных дисциплин во ВРВС.

А если учесть, что спортивно-функциональная классификация спортсменов в паралимпийских видах адаптивного спорта (спорте лиц с ПОДА, спорте слепых и спорте ЛИН) постоянно совершенствуется и изменяется, то очевидной является необходимость постоянной корректировки содержания раздела ВРВС, посвященного спортивным дисциплинам. При этом процедура признания спортивно-функциональных

классов инвалидов в адаптивном спорте не отработана в должной мере в действующем «Порядке признания видов спорта, спортивных дисциплин и включения их во ВРВС и порядок его ведения», который фактически приравнивает эту процедуру к процедуре признания нового вида спорта, спортивной дисциплины, хотя и называет её внесение изменений в реестр.

Например, в ситуации, когда международная спортивная федерация добавила одну весовую категорию или ввела еще один спортивно-функциональный класс спортсменов, что никак не может повлиять на суть вида соревновательной деятельности, общероссийская спортивная федерация должна представить в Минспорта России целый пакет документов:

- копии протоколов спортивных соревнований, проведенных общероссийской спортивной федерацией, а также международной спортивной федерацией;
- справку об отличии вида спорта, спортивной дисциплины от других видов спорта, спортивных дисциплин, включенных в реестр, которых нет и быть не может;
- справку о развитии вида спорта и спортивной дисциплины в мире и Российской Федерации;
- время и место возникновения вида спорта, спортивной дисциплины;
- краткое описание виды спорта, спортивной дисциплины и еще большое количество различных справок и документов.

Эти требования выглядят достаточно странными в типичных ситуациях, например, увеличения количества весовых категорий в видах спорта, где они используются.

Еще более странно это выглядит в видах адаптивного спорта. Например, в спорте ЛИН международная спортивная федерация (в данном случае VIRTUS) ввела дополнительный спортивно-функциональный класс ИН 2, спортсмены которого по мимо интеллектуальных нарушений (ИН 1) имеют дополнительные нарушения (например, синдром Дауна). Чтобы включить данный класс в реестр и проводить для него отдельные соревнования, например, по спортивной дисциплине «плавание, 100 м, брасс» с розыгрышем дополнительного комплекта медалей, необходимо собрать и оформить упоминавшийся пакет документов и справок. Совершенно непонятно зачем и кому это нужно? Ведь в спортивной дисциплине «плавание, 100 м, брасс» абсолютно ничего не изменяется, просто при розыгрыше медалей будет выполнен принцип обеспечения равных возможностей, являющихся для адаптивного спорта важнейшим.

Подводя итог данному параграфу, необходимо сделать некоторые заключения.

Во-первых, адаптивный спорт является видом адаптивной физической культуры, где в совокупности с другими пятью её видами позво-

ляет удовлетворить многочисленные потребности лиц с отклонениями в состоянии здоровья, акцентируя внимание и педагога, и занимающегося не на лечении конкретного заболевания, как это происходит в ЛФК, а на максимально возможное развитие и совершенствование оставшихся физических и психических качеств и способностей человека с отклонениями в состоянии здоровья.

Во-вторых, адаптивный спорт представляет собой вид (разновидность, особую форму) спорта, что, в связи с рассмотренными его особенностями, безусловно, накладывает серьезные ограничения на лиц, желающих заниматься адаптивным спортом, как спортом, предназначенным для выделенных ранее трех групп лиц с отклонениями в состоянии здоровья.

Эти ограничения касаются содержательной стороны тех заболеваний, которые присутствуют у тех трех групп лиц с ограниченными способностями, которые представлены на рисунке 1.

В соответствии с принятой в Российской Федерации нормативно-правовой системой в здравоохранении к адаптивному спорту будут допущены далеко не все инвалиды (дети-инвалиды, инвалиды с детства), обучающиеся с ограниченными возможностями здоровья и обучающиеся и студенты специальных медицинских групп. В частности, для лиц с заболеваниями сердечно-сосудистой, дыхательной, пищеварительной, эндокринной систем, онкологическими и психическими заболеваниями, целым рядом других нарушений состояния здоровья адаптивный спорт будет противопоказан, но рекомендованы другие виды АФК, рассмотренные в Главе 1.

И это не является какой-то специфической особенностью российской системы здравоохранения. Такой же подход претворяет в жизнь, например, Международный паралимпийский комитет, утвердивший десять типов поражений, не являющихся препятствием для паралимпийских видов спорта и определяющих годность спортсменов к ним, и Международный сурдлимпийский комитет, поступающий аналогичным образом. Поэтому ответом на сотни и тысячи вопросов о возможности заниматься лицам с отклонениями в состоянии здоровья адаптивным спортом будет направление их к Классификационному кодексу МПК и соответствующим требованиям МСК. Разумеется, здесь имеются в виду понятия спорта, адаптивного спорта, представленные в данном пособии.

К сожалению, существующая терминологическая неопределенность в рассмотренных понятиях (увы, даже на законодательном уровне), когда, например, спорт сводится к физическому воспитанию или физическому развитию, существенно затрудняет правильность соответствующих действий.

При практическом использовании нормативно-правовых положений, терминов и дефиниций адаптивного спорта очень важно разобраться в сущности таких его понятий, как «спортивная дисциплина»,

«вид программы спортивных соревнований» («вид соревновательной деятельности») чему и посвящен данный параграф.

Необходимо учитывать и несовершенство действующего «Порядка признания видов спорта, спортивных дисциплин и включения их во ВРВС и порядок его ведения». Более детально эта проблема будет рассмотрена в следующем параграфе.

## 2.2. АДАПТИВНЫЙ СПОРТ ВО ВСЕРОССИЙСКОМ РЕЕСТРЕ ВИДОВ СПОРТА

Подчеркнем еще раз, что основополагающим документом для оформления правового статуса вида спорта, спортивной дисциплины в Российской Федерации является Всероссийский реестр видов спорта (ВРВС), в который включаются в установленном Минспортом России порядке признанные в Российской Федерации виды спорта, спортивные дисциплины. Отсутствие признания вида спорта, спортивной дисциплины, невключение их во ВРВС означает запрет на их дальнейшую государственную поддержку, разработку Единой всероссийской спортивной классификации и присвоение спортивных разрядов и спортивных званий, финансовое обеспечение за счет бюджетных средств и т.д.

И поэтому первый шаг на пути государственной поддержки развития видов спорта инвалидов (видов адаптивного спорта) является шаг по включению этих видов и их спортивных дисциплин во ВРВС, то есть их признание.

Первая проблема, которая не позволяет пойти по пути, характерному для видов спорта здоровых граждан, приводит не только к необходимости поиска юридического компромисса, но и разработке новых методологических оснований решения этой проблемы с использованием имеющегося сегодня международного опыта управления развитием паралимпийских видов спорта.

Суть проблемы состоит в том, что в соответствии с действующим законом «О физической культуре и спорте в Российской Федерации» (№329-ФЗ) за развитие вида спорта в нашей стране отвечает Всероссийская спортивная федерация, наименование которой должно соответствовать наименованию вида спорта, включенного во ВРВС.

Поэтому если использовать подход, принятый в олимпийских видах спорта, то количество таких видов адаптивного спорта будет чуть больше, чем количество олимпийских видов спорта, поскольку у инвалидов развиваются виды спорта, применяемые только у них, например голбол, торбол для незрячих спортсменов и др.

Учитывая, что в то время, когда принималось решение о признании видов адаптивного спорта, включение их во Всероссийский реестр видов спорта, количество инвалидов-спортсменов, а также тренеров, специалистов, способных работать с инвалидами в рамках 20-30 видов спорта с традиционным наименованием (легкая атлетика, плавание,

пауэрлифтинг и др.) было столь незначительно, что возложить на них обязанность по развитию этих видов для инвалидов было нереально.

Поэтому и с учетом международного опыта был выбран вариант наименования вида спорта для инвалидов, в котором классификационным признаком (основанием деления) был выбран вид поражения или заболевания спортсмена. Или, другими словами, - нозологический принцип. Исходя из него, во ВРВС включено всего четыре вида адаптивного спорта: спорт слепых, спорт лиц с ПОДА, спорт ЛИН и спорт глухих (три первых являются паралимпийскими).

Как уже отмечалось, в этом случае спортивные дисциплины выделенных четырех видов адаптивного спорта включают в себя наименование вида спорта в олимпийской терминологии (например, футбол является спортивной дисциплиной в таких видах спорта, как спорт слепых или спорт глухих). А спортивные дисциплины традиционных видов спорта для здоровых лиц, например, бег 100 м в виде спорта легкая атлетика в адаптивном спорте трансформируются в спортивные дисциплины второго порядка. Например, в видах спорта: спорт слепых, спорт лиц с ПОДА, спорт ЛИН, спорт глухих - одной из спортивных дисциплин является «легкая атлетика, бег 100 м».

Единственным и для сегодняшнего дня необъяснимым с точки зрения логики подхода к выделению во ВРВС видов адаптивного спорта является вид спорта - «футбол лиц с заболеванием церебральным параличом», который в русле принятого подхода к адаптивному спорту, безусловно, должен быть спортивной дисциплиной спорта лиц с ПОДА.

Необходимо подчеркнуть, что наименование видов адаптивного спорта, выделенных по нозологическому принципу, находятся в противоречии с определением вида спорта, представленным в Федеральном законе №329-ФЗ, где вид спорта определяется как «часть спорта, которая признана в соответствии с требованиями настоящего Федерального закона обособленной сферой общественных отношений, имеющей соответствующие правила, утвержденные в установленном настоящим Федеральным законом порядке, среду занятий, используемый спортивный инвентарь (без учета защитных средств) и оборудование» (пункт 2, статья 2).

Поскольку во многих видах адаптивного спорта и среда занятий, и используемый спортивный инвентарь, и оборудование совершенно идентичны олимпийским видам спорта, что, по сути, не даёт основания называть видами спорта виды спорта инвалидов (виды адаптивного спорта).

Однако выделение четырех видов адаптивного спорта по нозологическому принципу было совершенно оправданным и правильным решением, позволившим развернуть масштабную работу четырех всероссийских спортивных федераций, Паралимпийского комитета России, Сурдлимпийского комитета России.

Важно подчеркнуть, что в это время доминировали задачи ор-

ганизации спорта, обусловленные спецификой поражения спортсмена (определение пригодности спортсмена для занятий адаптивным спортом; рассмотрение и легализация медицинской, спортивно-функциональной и гандикапной классификационных групп, в которые входит тот или иной спортсмен; обеспечение контактов с международными спортивными организациями и др.).

В настоящее время сформирован корпус квалифицированных тренеров по видам адаптивного спорта, хорошо знающих специфику тренировки спортсменов-инвалидов, их психологические особенности и проблемы, накоплен опыт научно-методического, медико-биологического и антидопингового обеспечения спортивных сборных команд страны.

Поэтому сегодня, когда стоит задача вовлечения большого количества инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья в систематические занятия адаптивным спортом, создания современной системы подготовки спортивного резерва, актуализировалась проблема дальнейшего совершенствования нормативно-правовых условий развития адаптивного спорта, формирования и работы общероссийских, региональных и муниципальных спортивных федераций. Главным вектором усилий в этом новом для России методологическом направлении работы является увеличение многообразия организационных форм адаптивного спорта, активное использование интегративного и инклюзивного подходов, внедрение зарубежного опыта.

Правильность такого вывода подтверждается и количеством спортивных дисциплин в видах адаптивного спорта.

В таблице 2.1 показано количество спортивных дисциплин в виде спорта – спорт лиц с интеллектуальными нарушениями.

Еще более сложная ситуация складывается в спорте слепых и спорте лиц с ПОДА, где количество спортивных дисциплин в связи с наличием большого количества спортивно-функциональных классов спортсменов, в разы больше, чем в спорте ЛИН. Проведенный анализ нормативно-правовых основ функционирования видов адаптивного спорта позволил наметить пути их совершенствования, которые в настоящее время становятся вполне реальными (С.П. Евсеев, О.Э. Евсеева, 2014, С.2–7).

Так, например, действующий «Порядок признания видов спорта, спортивных дисциплин и включения их во Всероссийский реестр видов спорта и порядок его ведения» не в полной мере соответствует п.8. статьи 3 Федерального закона «О физической культуре и спорте в Российской Федерации» от 04.12.2007 года № 329 – ФЗ и, как минимум, не в полной мере учитывает базовые положения (принципы) Конвенции Организации объединенных наций о правах инвалидов от 24 января 2007 года, Стандартных правил обеспечения равных возможностей для инвалидов от 24 декабря 1993 года.

В п.8. статьи 3 «Основные принципы законодательства о физиче-

ской культуре и спорте» указан важный принцип – «содействие развитию физической культуры и спорта инвалидов, лиц с ограниченными возможностями здоровья и других групп населения, нуждающихся в повышенной социальной защите». Учитывая, что приведенные международные документы – и Конвенция, и Стандартные правила ратифицированы Российской Федерацией, приведем ряд выдержек из них.

В частности, в Конвенции ООН о правах инвалидов участию инвалидов в культурной жизни, проведению досуга и отдыха и занятиям спортом посвящена Статья 30. В пункте 5 этой Статьи для государств-участников, ратифицировавших Конвенцию о правах инвалидов, сделана следующая запись: «Чтобы наделить инвалидов возможностью участвовать наравне с другими в проведении досуга и отдыха и в спортивных мероприятиях государства-участники принимают надлежащие меры:

- для поощрения и пропаганды как можно более полного участия инвалидов в общепрофильных спортивных мероприятиях на всех уровнях;
- для обеспечения того, чтобы инвалиды имели возможность организовывать спортивные и досуговые мероприятия специально для инвалидов, развивать их и участвовать в них, и для содействия в этой связи тому, чтобы им наравне с другими предоставлялись надлежащие обеспечение, подготовка и ресурсы;
- для обеспечения того, чтобы инвалиды имели доступ к спортивным, рекреационным и туристическим объектам;
- для обеспечения того, чтобы дети-инвалиды имели равный с другими детьми доступ к участию в играх, в проведении досуга и отдыха и в спортивных мероприятиях в рамках школьной системы;
- для обеспечения того, чтобы инвалиды имели доступ к услугам тех, кто занимается организацией досуга, туризма, отдыха и спортивных мероприятий».

В Стандартных правилах обеспечения равных возможностей для инвалидов отдыху и спорту посвящено Правило 11, в котором отмечается, что: «Государства примут меры для обеспечения инвалидам равных возможностей для отдыха и занятий спортом». Далее в пяти пунктах этого Правила меры конкретизируются. Причем очень важно, что в них идет речь не только об обеспечении доступности спортивных объектов для инвалидов, но и о необходимости обеспечить для них «...такие возможности обучения и тренировки, как и другим спортсменам».

Совершенно очевидно, что и в Конвенции, и в Стандартных правилах однозначно подчеркивается, что именно государства, ратифицировавшие эти документы, «принимают» или «примут» надлежащие меры для обеспечения инвалидам равных возможностей для занятий спортом, а в соответствии с Федеральным законом № 329-ФЗ – будут содействовать развитию физической культуры и спорта инвалидов.

Однако в действующем «Порядке признания видов спорта, спор-

тивных дисциплин и включения их во Всероссийский реестр видов спорта и порядке его ведения» (далее Порядок признания) отсутствует

**ТАБЛИЦА 2.1 - Наименование спортивных дисциплин, их групп с общим количеством спортивных дисциплин в группе в виде адаптивного спорта «спорт лиц с интеллектуальными нарушениями»**

| № п/п | Наименование спортивной дисциплины | № п/п | Наименование группы спортивных дисциплин | Сумма спортивных дисциплин |
|---|---|---|---|---|
| 1 | Академическая гребля – четверка распашная с рулевым – смешанная | 1 | Академическая гребля и др. | 2 |
| 2 | Баскетбол | 2 | Бадминтон | 4 |
| 3 | Баскетбол 3х3 | 3 | Велоспорт трек | 14 |
| 4 | Гандбол | 4 | Велоспорт шоссе | 17 |
| 5 | Минифутбол | 5 | Горнолыжный спорт | 3 |
| 6 | Футбол | 6 | Дзюдо | 26 |
| **Всего 6** | | 7 | Конный спорт | 3 |
| | | 8 | Легкая атлетика | 54 |
| **Общая сумма спортивных дисциплин – 236** | | 9 | Лыжные гонки | 21 |
| | | 10 | Настольный теннис | 4 |
| | | 11 | Пауэрлифтинг | 17 |
| | | 12 | Плавание | 48 |
| | | 13 | Спортивная гимнастика | 10 |
| | | 14 | Теннис | 3 |
| | | 15 | Тхэквандо | 4 |
| | | **Всего** | | **230** |

п

процедура признания традиционных (уже входящих в реестр) видах спорта для здоровых спортсменов, спортивных дисциплин, являющихся сегодня видами адаптивного спорта (спорт слепых, спорт глухих, спорт ЛИН, спорт лиц с ПОДА) или, по-другому, процедура обеспечения для инвалидов равных возможностей в области спорта в тех его видах, которые давно используются у здоровых – легкая атлетика, плавание, лыжный спорт, баскетбол, волейбол, футбол и др.

Вместо введения такой процедуры, доказывающей, что инвалидам действительно обеспечиваются равные возможности в области спорта, оказывается содействие его развитию, указанный Порядок признания предусматривает единые требования и процедуры, предъявля-

емые как к новым, порой экзотическим видам спорта и спортивным дисциплинам («кабуро-ката-тайхо-дзюцу», корфбол, спортивно-прикладное собаководство и т.п.), так и к традиционным, известным видам спорта, спортивным дисциплинам, которыми могли бы заниматься и инвалиды.

Необходимость доказательства существенных отличий заявляемых видов спорта, спортивных дисциплин от содержания правил, среды занятий, используемого спортивного инвентаря и оборудования уже признанных видов спорта и (или) спортивных дисциплин, а также доказательства того, что заявляемые виды спорта и (или) спортивные дисциплины уже получили развитие на территории Российской Федерации, выглядит надуманным, не учитывающим международные документы о правах инвалидов.

Необходимость предъявления протоколов соревнований, видеоматериалов выглядит более чем странно с точки зрения обеспечения для инвалидов равных возможностей в области спорта, содействия его развитию. Таким образом, вместо обеспечения равных возможностей и содействия развитию в Порядке признания вводятся существенные, причем явно искусственные затруднения для реализации принципов российского законодательства, Конвенции ООН о правах инвалидов и Стандартных правил обеспечения равных возможностей для инвалидов в области спорта.

Введение упрощенной процедуры признания видов спорта, спортивных дисциплин для инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья из числа видов спорта или спортивных дисциплин, уже включенных во ВРВС, позволит значительно активизировать развитие адаптивного спорта, особенно для инвалидов с сохранным опорно-двигательным аппаратом (слепых, глухих, ЛИН) и привести в соответствие Порядок признания с российским законодательством, Конвенцией и Стандартными правилами.

Разумеется, в случае если заявляемые спортивные дисциплины адаптивного спорта будут новые, не известные ранее и не входящие во ВРВС для здоровых спортсменов, то для них будет вполне приемлемым подход, изложенный в действующем Порядке признания.

## 2.3. АДАПТИВНЫЙ СПОРТ В ЕДИНОЙ ВСЕРОССИЙСКОЙ СПОРТИВНОЙ КЛАССИФИКАЦИИ (ЕВСК)

В Российской Федерации управление спортом всегда проводилось под контролем государства, которое при этом брало на себя и обязанности практически полного финансирования данного социального процесса.

Эта традиция продолжается со времен, когда наша страна строила социализм, а спорт являлся мощнейшим орудием идеологической борьбы, основной целью которой было доказательство преимуществ

плановой системы экономики, игнорирующей рыночные механизмы ее регулирования.

Важнейшими условиями функционирования спорта в нашей стране было создание Единой всероссийской (тогда всесоюзной) спортивной классификации, формирование государственной системы подготовки тренеров, введение Единого календарного плана межрегиональных, всероссийских (тогда всесоюзных) и международных физкультурных мероприятий и спортивных мероприятий, четкая вертикальная (из союзного центра) система планирования и обеспечения финансирования практически всех спортивных мероприятий и другие.

Одна из причин резкого снижения спортивных достижений нашей страны в девяностые годы, годы начала внедрения рыночных механизмов хозяйствования и отказа от принципов плановой экономики, а заодно и от идеологии социализма и коммунизма, было серьезное реформирование нормативно-правового и методического каркасов развития спорта, прежде всего – массового, а затем и спорта высших достижений.

Учитывая значительную инерционность созданной в советский период системы спорта высших достижений, существенный кадровый ресурс, наличие уже подготовленных спортсменов международного уровня и других факторов, полный провал в выступлении наших спортсменов произошел лишь на зимних Паралимпийских играх 2010 года в Ванкувере, где наша команда заняла 11 место в неофициальном командном зачете.

Именно в период ослабления государственного контроля над развитием и функционирования спорта высших достижений и подготовкой спортивного резерва, неудачных попыток наладить общественную систему управления спортом без серьезной проработки экономических, правовых, идеологических, психологических и других составляющих этого процесса в спорте появилось очень много негативных явлений – коммерциализация спорта, нарушения правил честной игры, допинг, как составная часть тренировочного процесса, и другие.

С момента прихода на должность Министра спорта В. Л. Мутко (2008 год) государственная политика в спорте была переориентирована на увеличение государственного контроля и оказание большей государственной помощи.

Это выразилось в разработке и внедрении концепции базовых для региона видов спорта, возрождении комплексных научных групп сопровождения тренировочного процесса сборных команд страны по видам спорта, пересмотре целого ряда нормативно-правовых документов, регламентирующих деятельность всероссийских спортивных федераций, возвращение к процедурам их регулярной отчетности и аккредитации, введение конкретных показателей (индикаторов) эффективности расходования субсидий, выделяемых Министерством спорта Российской Федерации на развитие вида спорта и целом ряде других мероприятий.

Коснулось это и развития адаптивного спорта, в том числе его паралимпийских видов.

Однако, в отличие от олимпийских видов спорта, переживших период ослабления государственного влияния, у паралимпийских видов спорта наблюдалась другая картина. Дело в том, что в советский период поддержки адаптивного спорта со стороны государства практически не было, поскольку инвалиды в то время рассматривались как «пережиток загнивающего капитализма». Пережиток, который сам по себе пройдет в социалистическом обществе, поскольку оно, отказавшись от жестокой эксплуатации человека человеком (капиталистом), внедрив плановую экономику, по существу ликвидировало все основания для появления таких негативных социальных явлений (язв) как инвалидизм, алкоголизм, наркомания и т. п.

Когда же процессы перестройки, гласности вскрыли реальные причины инвалидизации населения, масштабы этого явления, государство всерьез стало оказывать поддержку социальным программам работы с инвалидами, в том числе и в развитии адаптивного спорта.

Спорт лиц с интеллектуальными нарушениями является самым молодым видом паралимпийского спорта в Российской Федерации, Всероссийская федерация этого вида спорта была создана лишь в 2012 году.

Поэтому на его примере можно проследить все основные этапы научной разработки и внедрения его нормативно-правовых и методических оснований.

Признание Международным Паралимпийским комитетом (МПК) спорта лиц с интеллектуальными нарушениями (ЛИН), включение его в программу XIV Паралимпийских игр 2012 года в Лондоне придало новый импульс развитию этого вида адаптивного спорта.

Внимание спортивной общественности к данному виду адаптивного спорта обусловлено рядом факторов.

Во-первых, наибольшим количеством людей с интеллектуальными нарушениями по сравнению с инвалидами других нозологических форм ограничений возможностей здоровья. В мире насчитывается более 300 миллионов лиц с интеллектуальной недостаточностью; умственная отсталость встречается в 9 раз чаще детского церебрального паралича, в 15 раз чаще полной слепоты, в 35 раз чаще мышечной дистрофии; более 70% от общего числа обучающихся в специальных (коррекционных) школах Российской Федерации составляют дети с интеллектуальными нарушениями.

Во-вторых, огромным потенциалом адаптивного спорта как направления реабилитации, воспитания, социальной интеграции и повышения уровня качества жизни данной категории населения.

Особенностью спорта лиц с интеллектуальными нарушениями является то, что им занимаются две международных организации: Special Olympics International – SOI (Международный комитет Специ-

альной олимпиады) и International Sports Association for Persons with an Intellectual Disability – INAS-FID (Международная спортивная ассоциация (федерация) лиц с поражением интеллекта), которая в современной трактовке называется VIRTUS. Однако они реализуют разные модели соревновательной деятельности, принципиально по-разному воплощают в жизнь методологические принципы оценки спортивных достижений, отношений между организаторами и участниками международных соревнований, которые проводятся по разным правилам и непересекающимся календарным планам. В частности, принцип «дивизионирования», используемый в Специальной олимпиаде, по существу, противоречит спортивному принципу, который применяется в паралимпийских состязаниях и который лежит в основе правил соревнований в ассоциации VIRTUS. Дело в том, что принцип «дивизионирования» исключает определение одного победителя, ранжирования всех участников состязаний по продемонстрированным на соревнованиях результатам с первого места до последнего. Например, при отборе спортсменов для участия в соревнованиях Специальной олимпиады (особенно международного уровня) спортивный принцип, отдающий предпочтение спортсменам, имеющим наилучшие результаты, заменяется принципом жеребьевки, то есть принципу случайного выбора.

В Российской Федерации статус спорта лиц с интеллектуальными нарушениями имеет тот вид адаптивного спорта, который включен в программу Паралимпийских игр и использует правила соревнований и принципы их проведения международной организации VIRTUS. Однако до 2014 года этот вид адаптивного спорта в России представлял собой очень усеченный вариант по сравнению с такими его видами, как спорт слепых и спорт лиц с поражениями опорно-двигательного аппарата (паралимпийское направление), а также спорт глухих (сурдлимпийское направление).

Во ВРВС было включено всего восемь спортивных дисциплин спорта ЛИН: три в плавании, три в легкой атлетике и по одной в настольном теннисе и академической гребле. В реестре оказались только те дисциплины, которые включены в программу XIV Паралимпийских игр 2012 года в Лондоне. Что совершенно не отображает реальное состояние спорта ЛИН в России.

Все это бесспорные доказательства дискриминации лиц с интеллектуальными нарушениями в области спорта, причем дискриминации, которую никто даже не замечал.

В настоящее время представительств спортивных дисциплин спорта ЛИН во ВРВС достигло 236, что уже сопоставимо с другими видами адаптивного спорта. Эти материалы приобрели статус нормативно-правового акта после издания приказа Министерства спорта Российской Федерации от 21. 11. 2016 г. № 1207.

Следующей проблемой, требующей своего решения, было устра-

нение очевиднейшей дискриминации спорта ЛИН в Единой всероссийской спортивной классификации.

Для того чтобы подчеркнуть невозможность применения для присвоения спортивных разрядов нетрадиционной модели соревновательной деятельности Специальной олимпиады в ЕВСК внесена следующая запись: «Требования не могут выполняться на соревнованиях, в которых участники делятся на соревновательные группы (дивизионы)».

Для того, что в ЕВСК использовались не только ранговые показатели – места, занятые спортсменами на соревнованиях, но и нормативы, выраженные метрами, секундами, килограммами, необходимо было провести специальное научное исследование. Проиллюстрируем результаты этого исследования на примере следующих спортивных дисциплин спорта ЛИН: легкая атлетика – бег на дистанцию 1500 м, легкая атлетика – толкание ядра, легкая атлетика – прыжки в длину с разбега.

Разработка разделов ЕВСК для ЛИН, представленных в данном исследовании для трех спортивных дисциплин легкой атлетики, велась с использованием ранее сформулированных установочных положений (принципов) (С.П. Евсеев, О.Э. Евсеева, Ю.Ю. Вишнякова, 2011, С. 2–5). Такой подход основан на анализе мировых, европейских и национальных рекордов здоровых спортсменов и спортивных достижений лиц с отклонениями в состоянии здоровья различных нозологических групп.

На рисунках 2.1-2.3 приведены рекорды мира для здоровых спортсменов (ЗД), спортсменов с поражением слуха (Гл), зрения (В3, В2, В1 – три степени тяжести поражения) и интеллекта (ЛИН) в толкании ядра (рисунок 2.1), беге на дистанцию 1500 м (рисунок 2.2) и в прыжках в длину с разбега (рисунок 2.3).

Анализ данных, представленных на рисунках 3-5, показывает, что степень приближения к рекордам мира здоровых спортсменов (как у мужчин, так и у женщин) представителей различных нозологических групп различна.

Так в толкании ядра у мужчин лучшие результаты приближения к здоровым атлетам (23,12 м) показывают глухие спортсмены (16,94), далее следуют спортсмены группы В2 (16,62 м), В3 (16,46 м), В1 (15,20 м) и ЛИН (15,16 м). У женщин картина другая: вслед за здоровыми спортсменами (22,63 м) следуют – Гл (14,49 м), ЛИН (14,33 м), В2 (13,06 м), В3 (13,05), В1 (11,86 м). Обращает на себя внимание факт лучших мировых показателей спортсменов с поражением зрения В2, по сравнению с В3, хотя группа В2 – это спортсмены с более выраженным поражением зрения, чем В3. Интересно, что лица с интеллектуальными нарушениями мужского пола занимают последнее место среди лиц с поражением слуха и зрения, а женского пола – второе место, опережая все три группы незрячих спортсменов.

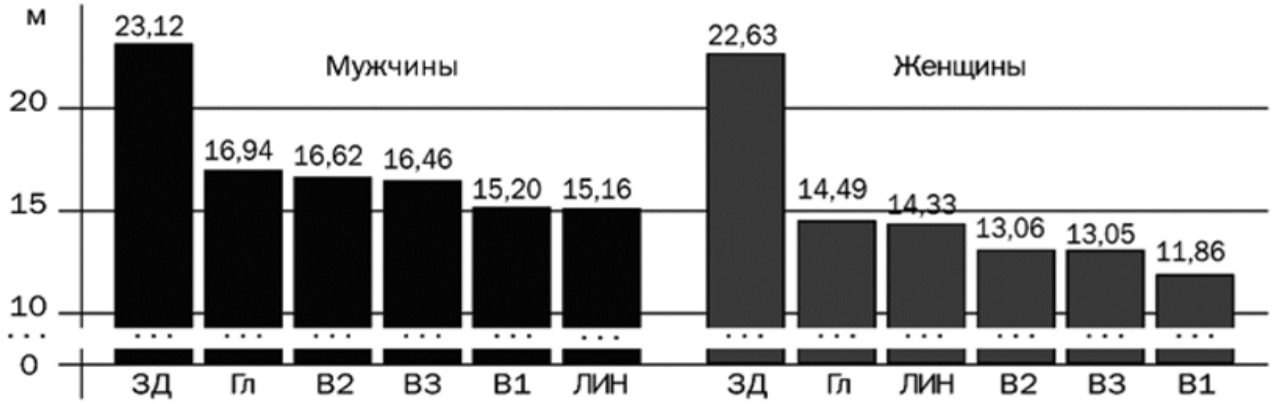


**РИСУНОК 2.1 - Мировые рекорды в толкании ядра здоровых спортсменов (ЗД), лиц с поражением слуха (Гл), зрения (В3, В2, В1) и интеллекта (ЛИН)**

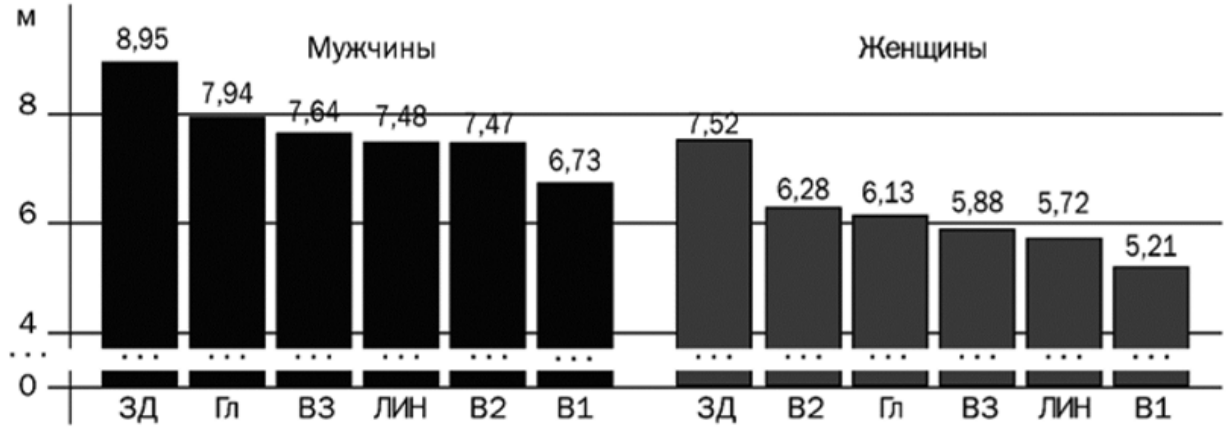


**РИСУНОК 2.2 - Мировые рекорды в прыжках в длину с разбега здоровых спортсменов (ЗД), лиц с поражением слуха (Гл), зрения (В3, В2, В1) и интеллекта (ЛИН)**

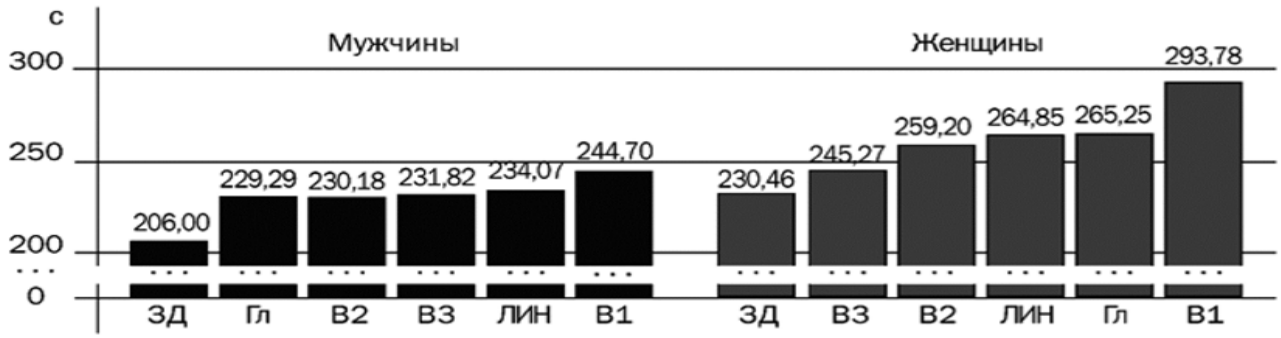


Рис. Мировые рекорды в беге на 1500 метров здоровых спортсменов (ЗД), лиц с поражением слуха (Гл), зрения (В3, В 2, В1) и интеллекта (ЛИН).

**РИСУНОК 2.3 - Мировые рекорды в беге на 1500 метров здоровых спортсменов (ЗД), лиц с поражением слуха (Гл), зрения (В3, В2, В1) и интеллекта (ЛИН)**

При рассмотрении показателей в прыжках в длину с разбега у мужчин можно определить, что лучшие результаты приближения к

здоровым спортсменам (8,95 м) показывают глухие спортсмены (7,94 м) и с поражением зрения В3 (7,64 м), далее следуют лица с интеллектуальными нарушениями (7,48 м) и В2 (7,47 м) и В1 (6,73 м). У женщин в данной дисциплине последовательность иная: лидерами после здоровых (7,52 м) являются спортсмены группы В2 (6,28 м), затем идут глухие (6,13 м) и далее В3 (5,88 м), ЛИН (5,72 м), В1 (5,21 м). В данной дисциплине следует обратить внимание на то, что спортсмены с интеллектуальными нарушениями среди мужчин занимают третье место среди лиц с нарушениями в состоянии здоровья, а женщин – четвертое место, опережая у мужчин спортсменов с поражением зрения (В2 и В1), а у женщин – В1.

В спортивной дисциплине легкой атлетики бег на 1500 м, вырисовывается следующая картина: у мужчин лучшие результаты приближения к здоровым спортсменам (206,00 с) показывают глухие спортсмены (229,29 с), далее следуют спортсмены группы В2 (230,18 с), В3 (231,82 с) и лица с интеллектуальными нарушениями (234,07 с), спортсмены группы В1 с результатом 244,70 занимают последнее место. У женщин анализ результатов дает следующую последовательность: вслед за здоровыми спортсменами (230,46 с) идут – В3 (245,27 с), В2 (259,20 с), ЛИН (264,85 с), Гл (265,25 с), В1 (293,78 с).

Данные, приведенные на рисунках 1-3, позволяют обозначить следующий путь построения девятиступенчатой «классификационной лестницы» спортивных званий (МСМК, МС) и разрядов (КМС, I, II, III, I юношеский, II юношеский, III юношеский) для каждой спортивной дисциплины адаптивной легкой атлетики.

Этот путь предполагает понижение результата каждого спортивного звания и разряда на величину процента «отставания» мировых рекордов лиц с интеллектуальными нарушениями от рекордов здоровых спортсменов.

В таблицах 2.2-2.4 приведены значения результатов для каждого спортивного звания и разряда для трех спортивных дисциплин адаптивной легкой атлетики, определенные для лиц с интеллектуальными нарушениями по описанному алгоритму.

**ТАБЛИЦА 2.2 - Действующие разрядные нормы для здоровых спортсменов (ЗД) и предлагаемые для лиц с интеллектуальными нарушениями (ЛИН) в прыжках в длину с разбега (м)**

| | | МСМС | МС | КМС | I | II | III | Iю | IIю | IIIю |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| М | ЗД | 8,00 | 7,60 | 7,10 | 6,75 | 6,25 | 5,60 | 5,00 | 4,50 | 4,00 |
| | ЛИН | 6,69 | 6,35 | 5,93 | 5,64 | 5,22 | 4,68 | 4,18 | 3,76 | 3,34 |
| Ж | ЗД | 6,70 | 6,30 | 6,00 | 5,60 | 5,20 | 4,70 | 4,30 | 4,00 | 3,60 |
| | ЛИН | 5,10 | 4,80 | 4,60 | 4,30 | 3,90 | 3,60 | 3,30 | 3,00 | 2,70 |

**ТАБЛИЦА 2.3 - Действующие разрядные нормы для здоровых спортсменов (ЗД) и предлагаемые для лиц с интеллектуальными нарушениями (ЛИН) в беге на 1500 метров (мин:с)**

| | | МСМС | МС | КМС | I | II | III | Iю | IIю | IIIю |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| М | ЗД | 3:38,0 | 3:46,0 | 3:57,0 | 4:10,0 | 4:25,0 | 4:45,0 | 5:10,0 | 5:30,0 | 6:10,0 |
| | ЛИН | 4:07,7 | 4:16,8 | 4:29,3 | 4:44,1 | 5:01,1 | 5:23,2 | 5:52,2 | 6:15,0 | 7:00,4 |
| Ж | ЗД | 4:05,5 | 4:17,0 | 4:35,0 | 4:55,0 | 5:15,0 | 5:40,0 | 6:05,0 | 6:25,0 | 7:10,0 |
| | ЛИН | 4:42,1 | 4:55,4 | 5:16,0 | 5:39,0 | 6:02,0 | 6:30,7 | 6:59,5 | 7:22,5 | 8:14,2 |

**ТАБЛИЦА 2.4 - Действующие разрядные нормы для здоровых спортсменов (ЗД) и предлагаемые для лиц с интеллектуальными нарушениями (ЛИН) в толкании ядра (м)**

| | | МСМС | МС | КМС | I | II | III | Iю | IIю | IIIю |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| М | ЗД | 20,00 | 17,20 | 15,60 | 14,00 | 12,00 | 10,00 | 9,00 (6 кг до 20 лет) | 8,00 (5 кг 14-17 лет) | 8,00 (4 кг до 14 лет) |
| | ЛИН | 13,10 | 11,30 | 10,20 | 9,20 | 7,90 | 6,56 | 5,90 (6 кг до 20 лет) | 5,25 (5 кг 14-17 лет) | 5,25 (4 кг до 14 лет) |
| Ж | ЗД | 18,60 | 15,80 | 14,00 | 12,00 | 10,00 | 8,50 | 7,50 | 6,50 | 6,00 (3 кг до 16 лет) |
| | ЛИН | 11,78 | 10,00 | 8,86 | 7,60 | 6,33 | 5,38 | 4,75 | 4,12 | 3,80 (3 кг до 16 лет) |

В связи с тем, что во Всероссийский реестр видов спорта включен «спорт лиц с интеллектуальными нарушениями» в документах, подтверждающих присвоение того или иного спортивного звания или спортивного разряда, будет вписано наименование именно этого вида спорта. Например, в удостоверениях «Мастер спорта России международного класса» или «Мастер спорта России» будет сделана запись о присвоении тому или иному спортсмену звания «Мастер спорта России международного класса по спорту лиц с интеллектуальными нарушениями» или «Мастер спорта России по спорту лиц с интеллектуальными нарушениями».

Сравнить действующие в настоящее время нормы, используемые при присвоении спортивных званий и разрядов для здоровых спортсме-

нов (ЗД), лиц с поражением слуха (Гл), зрения (В3, В2, В1) с предлагаемыми нормами для лиц с интеллектуальными нарушениями (ЛИН) можно обратившись к рисунку 2.4, где представлены данные нормы для мужчин и женщин для прыжков в длину с разбега.

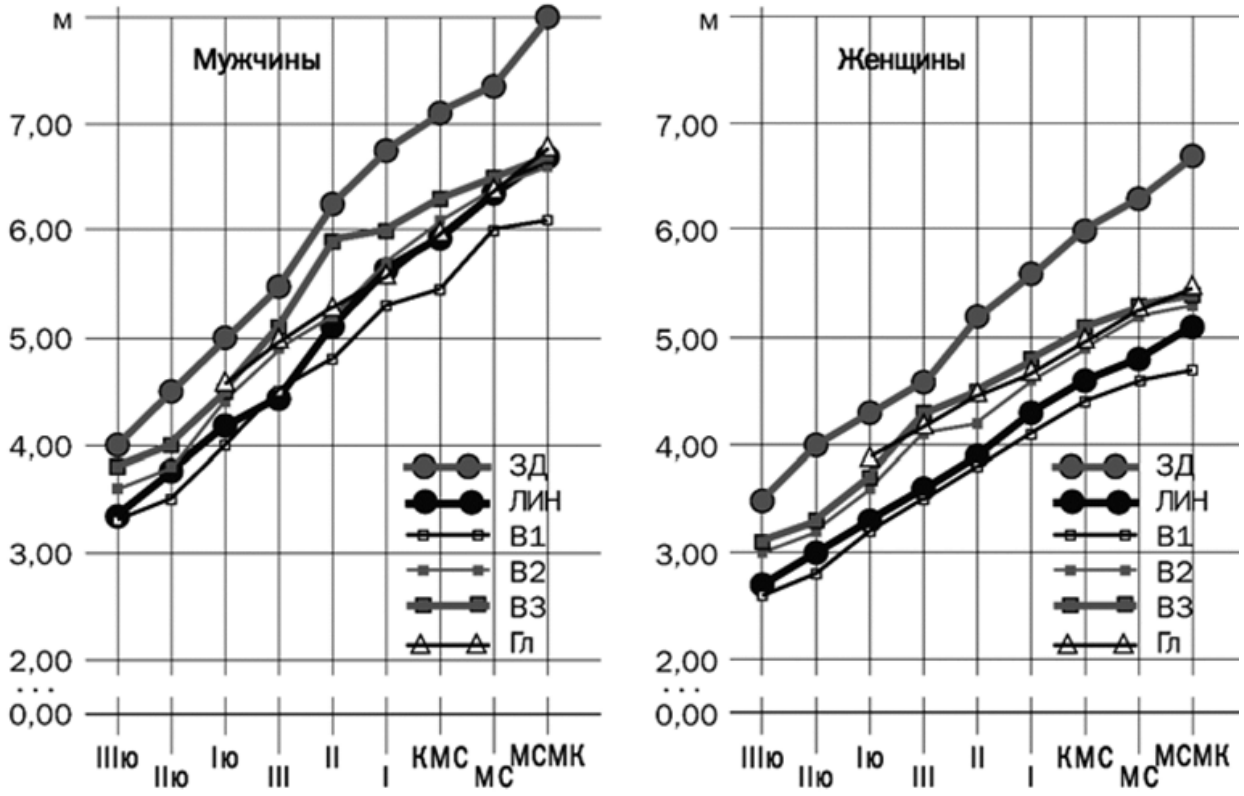


**РИСУНОК 2.4 - Нормы для присвоения спортивных званий и разрядов в прыжках в длину с разбега для лиц с интеллектуальными нарушениями (ЛИН), здоровых спортсменов (ЗД), лиц с поражением слуха (Гл) и зрения (В3, В2, В1)**

Использование данного научного исследования, а также оценку экспертов, имеющих большой опыт работы в сфере спорта ЛИН, были разработаны разделы ЕВСК для спорта ЛИН (Спорт лиц с интеллектуальными нарушениями в Единой Всероссийской спортивной классификации / С.П. Евсеев, Т.И. Ольховая, С.А. Воробьев, О.Э. Евсеева [и др.] (2014).

После утверждения проведенных научных разработок приказом Министерства спорта Российской Федерации от 10. 04. 2014 г. № 227 разделы ЕВСК, посвященные спорту ЛИН приобрели статус нормативно-правового акта.

В настоящее время идет совершенствование действующей ЕВСК для всех видов адаптивного спорта.

## 2.4. ФЕДЕРАЛЬНЫЕ СТАНДАРТЫ СПОРТИВНОЙ ПОДГОТОВКИ (ФССП) ПО АДАПТИВНЫМ ВИДАМ СПОРТА

Важнейшим документом, определяющим методическую основу работы со спортсменами с отклонениями в состоянии здоровья является документ, получивший наименований Федеральный стандарт спортивной подготовки (ФССП), разрабатываемый для каждого вида адаптивного спорта, поскольку в нем четко сформулированы и утверждены требования к структуре и содержанию программ спортивной подготовки, в том числе и освоению их теоретических и практических разделов применительно к каждому этапу спортивной подготовки.

ФССП определяют условия и требования к спортивной подготовке по конкретному виду адаптивного спорта.

К данным требованиям относятся:

- требования к структуре и содержанию программ спортивной подготовки, в том числе к освоению их теоретических и практических разделов применительно к каждому этапу спортивной подготовки;
- нормативы физической подготовленности и иные спортивные нормативы с учетом возраста, пола лиц, проходящих спортивную подготовку, особенностей вида адаптивного спорта, его спортивных дисциплин;
- требования к участию лиц, проходящих спортивную подготовку, и лиц, ее осуществляющих, в спортивных соревнованиях, предусмотренных в соответствии с реализуемой программой спортивной подготовки;
- требования к результатам реализации программ спортивной подготовки на каждом из этапов спортивной подготовки;
- особенности осуществления спортивной подготовки по отдельным спортивным дисциплинам видов адаптивного спорта;
- требования к условиям реализации программ спортивной подготовки, в том числе кадров, материально-технической базы и инфраструктуры организаций, осуществляющих спортивную подготовку.

Таким образом через ФССП Министерство спорта Российской Федерации контролирует и регулирует развитие адаптивных видов спорта в нашей стране.

Кроме того, Минспорт России готовит и утверждает своими приказами:

- перечень базовых видов спорта (ПБВС) для субъектов Российской Федерации;
- перечень учреждений и организаций, которым присвоено право включать в свое наименование слова: «олимпийский», «паралимпийский»;
- единый календарный план (ЕКП) межрегиональных, все-российских и международных физкультурных мероприятий и спортивных мероприятий;

- положения о конкретных спортивных мероприятиях (ПКСМ) и др.

Активно участвует Минспорт России в разработке, экспертизе и согласовании таких документов, как:

- федеральные государственные образовательные стандарты (ФГОС), в частности, по направлению подготовки «Физическая культура для лиц с отклонениями в состоянии здоровья (адаптивная физическая культура)», которые утверждаются Министерством науки и высшего образования Российской Федерации;
- профессиональные стандарты для должностей в области физической культуры и спорта, утверждаются Министерством труда и социального развитию Российской Федерации;
- правила представления субсидий из федерального бюджета бюджетам субъектов Российской Федерации на оказание адресной финансовой поддержки спортивным организациям, осуществляющим подготовку спортивного резерва для сборных команд Российской Федерации, утверждаются Правительством Российской Федерации и др.

На сегодняшний день во всех перечисленных документах представлены основные виды адаптивного спорта%

- спорт глухих;
- спорт слепых;
- спорт лиц с ПОДА;
- спорт лиц с интеллектуальными нарушениями.

Безусловно, не все вопросы обеспечения равных возможностей для лиц с отклонениями в состоянии здоровья, включая инвалидов, в сфере физической культуры и спорта решены в полном объеме, не ликвидировано в полной мере притеснение спортсменов с интеллектуальными нарушениями, что находит выражение в существовании очевидного дисбаланса в основных показателях спорта ЛИН (количество спортивных дисциплин, количество мероприятий в ЕКП, представительство данного вида адаптивного спорта в крупнейших общероссийских и международных комплексных спортивных мероприятиях и др.).

Отсутствие спортивной дисциплины во ВРВС является препятствием для её включения в ЕВСК, ФССП, и другие нормативно-правовые документы и, по существу, означает, что их развитие может осуществляться только за счет средств общественных организации, вне сферы финансирования официального (государственного) спорта.

ПБВС для каждого субъекта Российской Федерации устанавливается и корректируется приказом Министерства спорта Российской Федерации, исходя

- из сложившихся в регионе традиций развития видов спорта;
- наличия современной материально-технической базы;
- наличия высококвалифицированных тренерских кадров;
- наличия членов сборных команд Российской Федерации по виду спорта и других условий.

Для увеличения количества занимающихся адаптивным спортом особенно важны и перспективны сегодня действия по активизации работы в регионах, это:

- разработка и внедрение региональных программ подготовки спортивного резерва и основного состава сборных команд;
- открытие отделений адаптивного спорта в региональных центрах спортивной подготовки по олимпийским или паралимпийским видам спорта;
- повсеместное внедрение службы спортивно-медицинских классификаторов, без которых массовое развитие адаптивного спорта крайне затруднительно.

Подчеркнем еще раз, сегодня необходимо значительно активизировать работу по интеграции в спортивную общность лиц с отклонениями в состоянии здоровья и открытию отделений адаптивного спорта в ДЮСШ, СДЮШОР, учреждениях спортивной подготовки по олимпийским или паралимпийским видам спорта. Сегодня, как никогда, актуальна работа по значительному увеличению количества отделений адаптивного спорта и количества занимающихся в них, в учреждениях и организациях, не только физической культуры и спорта, но и образования, социальной защиты, здравоохранения, различных организационно-правовых форм (С.П. Евсеев., Т.И. Ольховая, О.Э. Евсеева, 2014).

Интеграция усилий всех перечисленных структур управления социальной сферой и их учреждений и организаций – главный вектор развития адаптивного спорта в нашей стране.

Огромное значение для активизации регионального развития адаптивного спорта имеют приказы Министерства спорта России, в соответствии с которыми адаптивный спорт признан базовым видом спорта в регионах Российской Федерации. Статус базового вида адаптивного спорта создает возможность для направления в регионы федеральных субсидий для поддержки развития этого вида адаптивного спорта.

Однако для действенного регионального развития адаптивного спорта, активизации работы системы подготовки спортивного резерва по этому виду спорта предстоит еще очень много сделать. Прежде всего, необходимо юридически оформить статус региональных спортивных федераций адаптивного спорта, расширить их функциональные связи с органами исполнительной власти социальной сферы субъектов Российской Федерации, запустить систему определения годности лиц к занятиям адаптивным спортом, а также их спортивно-медицинской классификации, улучшить организацию работы с волонтерами, спонсорами, средствами массовой информации (СМИ) и многое другое.

## КОНТРОЛЬНЫЕ ВОПРОСЫ И ЗАДАНИЯ

1. Как Вы понимаете «олимпизм»?
2. Почему паралимпийское движение является основным направлением развития адаптивного спорта в мире?
3. Как Вы понимаете термин «адаптивный спорт»?
4. Что является «спортивной дисциплиной» в адаптивном спорте? В чем ее отличие от такого же понятия в обычном спорте?
5. Дайте определение «виду программы спортивных соревнований» («виду соревновательной деятельности»).
6. Какие две группы требований для признания вида спорта, спортивной дисциплины используется во Всероссийском реестре видов спорта?
7. Что можно отнести к понятию «среда занятий» в адаптивном спорте.
8. Какие особенности спортсменов учитываются в спорте и в адаптивном спорте?
9. Как Вы понимаете сущность ЕВСК?
10. Какие требования к спортивной подготовки включены в Федеральный стандарт спортивной подготовки по виду спорта?

# ГЛАВА 3

# СИСТЕМА СОРЕВНОВАНИЙ В АДАПТИВНОМ СПОРТЕ

## 3.1. СУБОРДИНАЦИЯ И КООРДИНАЦИЯ В СИСТЕМЕ СОРЕВНОВАНИЙ В АДАПТИВНОМ СПОРТЕ

Соревнования в спорте являются системообразующим компонентом всей спортивной деятельности, итогом и оценкой ее эффективности. В адаптивном спорте соревнования играют еще большую роль в жизни лиц с инвалидностью и ограниченными возможностями здоровья, поскольку часто представляют им единственную возможность выхода в социум и участие в отношениях с обществом.

В книге «Адаптивный спорт» (Ю.А.Брискин, С.П.Евсеев, А.В.Передерий, 2010) представлена история развития и наполняемость конкретными видами спорта летних и зимних паралимпийских и сурдлимпийских игр, а также летних и зимних Всемирных игр Специальной Олимпиады.

Причем представленность видов спорта в программах крупнейших международных соревнований значительно в большей степени отображала распространенность в мире конкретного вида спорта, чем распространенность того или иного вида заболевания или инвалидности.

Однако вовлеченность инвалидов и лиц с ОВЗ в занятия тем или иным видом спорта в мировом сообществе во многом обусловлена его представленностью в программах крупнейших международных соревнований и, прежде всего, в программах летних и зимних паралимпийских игр.

Отсутствие того или иного вида адаптивного спорта в программах паралимпийских игр делает его значительно менее привлекательным для руководителей государств и различных общественных институтов стран мира. Здесь и возникает своеобразный порочный круг: чтобы вид спорта, лица с той или иной нозологией были включены в программу паралимпийских игр, необходимо значительное развитие этого вида спорта среди инвалидов и лиц с ОВЗ данной нозологии в мировом сооб-

ществе, но уровень такого развития напрямую связан именно с фактом его наличия в программе этих крупнейших международных соревнований.

Особенно остро это ощущается в спорте лиц с интеллектуальными нарушениями, которые сегодня в мире по данным Всемирной организации здравоохранения значительно больше, чем лиц с поражением опорно-двигательного аппарата и зрения, а представленность спортивных дисциплин этого вида адаптивного спорта в программе, например, XVI Паралимпийских игр Токио 2020 составляла всего 3,9 % (21 дисциплина) от всех дисциплин (539). Что безусловно, тормозит его развитие и распространение в мировом спортивном сообществе.

И еще один очень важный факт. В упомянутой книге по адаптивному спорту такие международные спортивные соревнования, как: паралимпийские игры, сурдлимпийские игры и Всемирные игры Специальной Олимпиады (как летние, так и зимние) – представлены как равные и связанные, лишь координационными отношениями. Более того, даже не предпринимались попытки рассмотреть их соотношения и взаимовлияния друг на друга, выстроить их иерархию.

Современные же программы перечисленных крупнейших международных комплексных соревнований по многим видам спорта и спортивным дисциплинам, конечно же претерпевают незначительные изменения в диапазоне 5-6 %, которые обусловлены как объективными факторами (например, изменениями количества стран, культивирующих конкретные виды спорта и (или) спортивные дисциплины), так и субъективными причинами, анализировать которые часто затруднительно. Анализировать эти весьма незначительные, постоянно происходящие изменения вряд ли целесообразно, поскольку информация об этом в полном объеме представлена в интернете.

Вместе с тем очень интересным и полезным представляется анализ правил соревнований и их регламентов с целью установления иерархии и соподчиненности упомянутых международных соревнований.

Такой анализ, проведенный С.П. Евсеевым, О.Э. Евсеевой, Н.Н. Аксеновой (2019) в контексте выявления косвенной и прямой дискриминации в адаптивном спорте и поиска путей ее преодоления, позволил определить три уровня крупнейших международных комплексных соревнований и расположить их в порядке от низшего к высшему (рисунок 3.1).

К I уровню относятся комплексные международные соревнования – летние и зимние Всемирные игры Специальной Олимпиады, в которых участвуют лица с интеллектуальными нарушениями – как основная группа, а также те из них, кто имеет дополнительные к интеллектуальным нарушениям поражения зрения, слуха, опорно-двигательного аппарата (например, ДЦП).

Отнесение их к I уровню обусловлено их спортивными правилами, в которых используются: дивизионирование участников состяза-

ний, отказ от распределения всех участников соревнований по одной спортивной дисциплине в зависимости от спортивного результата, использование жеребьевки для отбора атлетов на соревнования более крупного масштаба, отказ от регистрации рекордов и ряд других положений.

**РИСУНОК 3.1 - Иерархия комплексных международных соревнований по адаптивному спорту**

Все это дает основание для наименование соревнований по программе Специальной Олимпиады как «упрощенный спорт», «предспорт», «спорт по упрощенным («мягким») правилам соревнований», «оздоровительно-рекреационные мероприятия спортивной направленности» и тому подобное. Необходимо особо подчеркнуть, что соревнования Специальной Олимпиады в России не относятся к собственно спортивным, по их результатам никому из спортсменов нельзя присвоить какой-либо спортивный разряд или спортивное звание, а тренеру - почетное звание «Заслуженный тренер России».

Ко II уровню международных комплексных соревнований можно отнести соревнования по нескольким спортивным дисциплинам или их группам спортсменов одного нозологического вида или, по принятой в России терминологии, по одному виду адаптивного спорта (спорту лиц с ПОДА, спорту слепых, спорту лиц с интеллектуальными нарушениями, спорту глухих). Подобные соревнования, как правило, называют

Всемирные игры.

Их проводят:

- Международная спортивная федерация колясочников ампутантов (IWAS);
- Международная ассоциация спорта и рекреации лиц с церебральным параличом (CP-ISRA);
- Международная спортивная ассоциация слепых (IBSA);
- Международная спортивная федерация лиц с умственной отсталостью (VIRTUS);
- Международный комитет спорта глухих (ICSD).

В каждом из этих соревнований разыгрывается от 100 до 200 и более комплектов наград и принимают участие от 20 до 100 стран. Эти соревнования проводят по планам перечисленных спортивных федераций и ассоциаций и никаким образом не связаны друг с другом.

Единственная особенность России в данном вопросе состоит в том, что работа по всем спортивным дисциплинам и их группам, кроме футбола для лиц с заболеванием церебральным параличом, со спортсменами колясочниками, ампутантами, а также с церебральным параличом осуществляется одной Всероссийской федерацией спорта лиц с поражением опорно-двигательного аппарата, а не двумя – IWAS и CP-ISRA, как в мировом практике.

Итак, соревнования II уровня – это Всемирные игры спортсменов одного вида заболеваний, одной нозологии по большому количеству спортивных дисциплин или их групп (например, по легкой атлетике, плаванию, пауэрлифтингу и так далее).

И, наконец, к международным соревнованиям III уровня относятся такие комплексные соревнования по многим спортивным дисциплинам и их группам, в которых участвуют спортсмены нескольких видов заболеваний или нозологий.

К таким крупнейшим международным комплексным соревнованиям относятся паралимпийские игры, объединяющие в одну семью многочисленные группы лиц с поражением опорно-двигательного аппарата (8 типов поражений), зрения и с интеллектуальными нарушениями.

Именно эта их особенность ставит паралимпийские игры на высший – III уровень, поскольку комплексность здесь понимается и как многообразие видов состязаний, и как многообразие видов поражений спортсменов, принимающих в них участие.

Отсюда следует жесткий, но справедливый вывод о том, что в тех странах, где сурдлимпийские игры ставятся на один уровень с паралимпийским, допускается может быть не прямая, а косвенная, но дискриминация спортсменов с поражением опорно-двигательного аппарата, зрения, с интеллектуальными нарушениями по сравнению со спортсменами с поражением слуха (С.П. Евсеев, О.Э. Евсеева, Н.Н. Аксенова, 2019).

Близкие по звучанию термины «паралимпийский» и «сурдлимпийский» не дают такого основания, поскольку незначительная коррекция терминологии может легко сделать созвучными с «паралимпийским» такие понятия как: «тифлимпийский» для спорта слепых, «моторлимпийский» для спорта лиц с ПОДА и «менталимпийский» для спорта ЛИН (С.П. Евсеев, 2020).

Кроме того, представление на одном уровне паралимпийского и сурдлимпийского спорта, включая паралимпийское направление спорта ЛИН, со «спортом», реализуемым Специальной Олимпиадой, ущемляет права тех спортсменов, которые серьезно и с полной отдачей им занимаются спортом, в том числе и спортом высших достижений, по сравнению с теми спортсменами, которые играют в спорт по его упрощенным правилам.

Разумеется это вывод ни в коей мере не следует рассматривать как негативную оценку программ Специальной Олимпиады.

Это очень хорошая и важная программа для лиц с интеллектуальными нарушениями, особенно на спортивно-оздоровительном этапе, при отборе детей в тот или иной вид адаптивного спорта для ЛИН, а также для лиц со средней и более выраженной тяжестью поражения интеллекта.

Однако необходимость учета выделенных трех уровней комплексных международных соревнований, особенно при оценке достижений спортсменов на этих соревнованиях, для авторов настоящей публикации является очевидной.

## 3.2. ИНТЕГРАЦИЯ И ДИФФЕРЕНЦИАЦИЯ В АДАПТИВНОМ СПОРТЕ

Интеграция и дифференциация составляют обязательные этапы любого процесса развития, в том числе и социальных явлений.

Интеграция и дифференциация являются характерными этапами развития и адаптивного спорта, что находит отражение в правилах и регламентах проведения соревновательной деятельности, в создании и функционировании различных учреждений и структур, осуществляющих её организацию и реализацию тренировочного процесса, в особенностях классификации спортсменов, что в конечном счете, предполагает закономерности управления развитием адаптивного спорта.

Что касается адаптивно спорта, то очевидна следующая последовательность данных этапов: в начале его развития доминирует процесс дифференциации, который, по мере накопления опыта, постепенно переходит в интеграционный этап.

Например, начало развития спорта лиц с ПОДА знаменовалось созданием ряда международных спортивных организаций, продвигающих спорт лиц с ампутациями и прочими повреждениями опорно-двигательного аппарата – Международной спортивной организацией ин-

валидов (ISOD), спорт лиц с повреждениями позвоночника и спинного мозга – Международной Сток-Мандевильской федерации спорта на колясках (ISMWSF), спорт лиц с церебральным параличом – Международной спортивной и рекреационной ассоциацией лиц с церебральным параличом (CP-ISRA). При этом наблюдалась тенденция проведения каждой из упомянутых спортивных федераций (ассоциаций) своих чемпионатов мира по отдельным спортивным дисциплинам, а также комплексных соревнований для спортсменов своих нозологических групп.

В настоящее время тенденции интеграции спорта здоровых граждан и лиц с инвалидностью и ограниченными возможностями здоровья проявляется в том, что Паралимпийские игры проводятся в той же стране, в том же городе и на тех же спортивных объектах, где проходили Олимпийский игры.

Тенденции интеграции наблюдаются в паралимпийском движении, которое сегодня предусматривает участие в паралимпийских играх спортсменов с десятью типами поражений. Хотя начинались эти игры с соревнований, в которых выступали только инвалиды с травмами позвоночника и спинного мозга, использующих коляски. Затем к ним постепенно добавлялись лица с ампутациями и недоразвитием конечностей, с церебральными заболеваниями и другими поражениями опорно-двигательного аппарата, незрячие спортсмены и, наконец, лица с интеллектуальными нарушениями.

Важным фактором, подтверждающим интеграционные процессы в адаптивном спорте на международном уровне, является создание в 2006 году международной спортивной федерации колясочников и ампутантов (IWAS), объединившей две международные спортивные федерации – Международную спортивную организацию инвалидов (ISOD), развивавшую спорт лиц с ампутациями и прочими повреждениями опорно-двигательного аппарата, и Международную Сток-Мандевильскую федерацию спорта на колясках (ISMWSF), развивавшую спорт лиц с повреждениями позвоночника и спинного мозга.

Насколько известно авторам данного учебного пособия в настоящее время идет переговорный процесс об интеграции IWAS с Международной спортивной и рекреационной ассоциацией лиц с церебральным параличом (CP-ISRA).

В Российской Федерации спортсменов со всеми восемью типами поражений, утвержденными МПК, курирует одна спортивная федерация – Всероссийская федерация спорта лиц с поражениями опорно-двигательного аппарата.

Проявляется очевидная тенденция к интеграции спортсменов с различными типами нарушений и в концепции спортивно-функциональной классификации, предусматривающей участие спортсменов с различными типами поражений опорно-двигательного аппарата в одной спортивной дисциплине, то есть в борьбе за один комплект медалей.

При этом очень важно напомнить, что развитие спорта лиц с ПОДА начиналось с так называемой медицинской классификации спортсменов, когда их разделяли на стартовые группы, исходя исключительно из характера и тяжести поражения опорно-двигательного аппарата и без учета особенностей спортивной деятельности. Так, например, только лиц с ампутационными поражениями и недоразвитиями конечностей разделяли на 9 классов, каждый из которых составлял стартовую группу в той или иной спортивной дисциплине, что приводило к очень большому количеству разыгрываемых на соревнованиях комплектов медалей и незначительной конкуренции. В истории паралимпийских игр известны случаи, когда на пьедестале стоял один спортсмен, поскольку все остальные просто не смогли исполнить полностью соревновательную программу.

Еще с большей очевидностью интеграционные процессы, вплоть до инклюзивного формата, наблюдаются в процессе включения в структуры международных спортивных федераций подразделений, курирующих адаптивным спорт. Речь идет о Международной федерации академической гребли, Международной федерации бадминтона, Международный союз велосипедистов, Международной федерации настольного тенниса и еще шести федерациях.

Что же касается спорта ЛИН, только начинающего историю своего развития, то здесь сегодня доминируют процессы дифференциации, обусловленные объективными факторами.

Так, например, сегодня в спорте ЛИН существует всего одна классификационная группа спортсменов – лица с интеллектуальными нарушениями (ИН-1), хотя видов заболеваний с различной тяжестью поражений существует очень большое количество. Исходя из этого в спорте ЛИН, особенно в спорт высших достижений пробиваются только лица с легкой степенью интеллектуальных нарушений (поражений). Остальные спортсмены, не имея возможности конкурировать с классом ИН-1, остаются не удел.

Поэтому вполне естественно стремление ВФСЛИН и VIRTUS расширить количество спортивно-функциональных классов своих спортсменов хотя бы до трех, добавив к классу ИН-1, два класса ИН-2 и ИН-3. К классу ИН-2 предлагается отнести лиц с определенной и подтвержденной международными классификаторами годностью к спорту ЛИН, но имеющих дополнительные поражения органов и систем, влияющих на двигательные возможности занимающихся, например, лиц с синдромами хромосомных аномалий (СХА) (синдромы Дауна, Шершевского-Тернера, Мартина-Бела и др.). В класс ИН-3 включить лиц с расстройством аутистического спектра (РАС), которые, в силу особенностей своего интеллектуального развития, сегодня вообще выпадают из адаптивного спорта, включая программы Специальной Олимпиады. Введение классов в ИН-1, ИН-2, ИН-3 дает возможность охватить спортом ЛИН значительно большее количество спортсменов, включая тех,

кто сможет заниматься адаптивным спортом высших достижений.

Характерным признаком дифференциации в спорте ЛИН является создание Спортивного союза атлетов с Даун синдромом (Sports Union for athletes with Down Syndrome (SADS)), который организовывает Трисомные игры (Trisome Games) для атлетов данной нозологической группы.

После утверждения в установленном порядке спортивно-функционального класса ИН-2 спорта ЛИН будет актуализирована необходимость координации между выделенными его группами.

К дифференциации спорта ЛИН следует отнести и введение принципиально отличающихся от традиционных правил соревнований Специальной Олимпиады, а также проведения отдельных календарей соревнований по линии VIRTUS и SOI.

Рассматривая существующую дифференциацию спорта ЛИН как естественную, соответствующую данному этапу его развития, можно предположить в перспективе этап его интеграции, поскольку лица с одним и тем же диагнозом должны хорошо понимать свои возможности в спортивном совершенствовании.

Еще большее значение будет иметь интеграции спорта ЛИН для руководителей физической культурой и спортом субъектов Российской Федерации и муниципальных образований, поскольку именно им необходимо будет принимать управленческие решения, в том числе касающиеся финансового его обеспечения.

Кроме того, чрезмерное многообразие способов реализации спорта ЛИН находятся в противоречии с федеральным законодательством в области физической культуры и спорта.

## 3.3. ПОДХОДЫ К ОЦЕНКЕ ЭФФЕКТИВНОСТИ СОРЕВНОВАТЕЛЬНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ СПОРТСМЕНОВ-ПАРАЛИМПИЙЦЕВ

При подведении итогов соревновательного периода и конкретных международных и национальных соревнований стоит задача провести оценку успешности выступления спортсменов различных стран, различных видов спорта, различных регионов, субъектов и муниципальных образовании Российской Федерации, различных спортивных федераций.

С целью обеспечения максимально возможной объективности такой оценки рассмотрим основные подходы к ее проведению применительно к Всероссийским спортивным федерациям при их одновременном участии в крупнейших международных соревнованиях – чемпионатах мира, Европы и  паралимпийских играх.  Здесь, безусловно, речь идет о международных соревнованиях, проводимых под патронажем Международного паралимпийского комитета (МПК), объединяющего такие виды спорта, как спорт лиц с ПОДА, спорт слепых и спорт

ЛИН, которые курируются в России Всероссийскими федерациями, содержащими в своем наименовании эти виды адаптивного спорта. Поэтому очень актуальной задачей является осуществление объективной и справедливой оценки вклада каждой из упомянутых федераций в общий результат паралимпийской команды нашей страны как на чемпионатах мира и Европы, так и на паралимпийских играх.
Рассмотрим некоторые подходы, которые, разумеется, после их обсуждения в профессиональном сообществе могут быть рекомендованы для использования в официальных документах.

## 1. Традиционный подход оценки достижений

Традиционный подход к оценке достижений той или иной страны, той или иной спортивной федерации заключается в подсчете завоеванных ими медалей различного достоинства. Так в таблицах 3.1 и 3.2 показано количество золотых, серебряных и бронзовых медалей, завоеванных паралимпийской командой Российской Федерации на XIV Паралимпийских летних играх 2012 года в Лондоне (таблица 3.1), на XVI Паралимпийскихт летних играх 2020 года в Токио (таблица 3.2), в разрезе спортивных федераций и спортивных дисциплин видов адаптивного спорта.

Достижения спортивных федераций в этом случае определяется прежде всего по количеству завоеванных ими золотых медалей. В случае равенства золотых медалей в учет идут серебряные награды, а при равенстве количества наград и этого достоинства, преимущество той или иной спортивной федерации определяется по количеству бронзовых медалей или (что дает те же самые результаты при равенстве золотых и серебряных медалей) - сумме всех наград.

Как видно из представленных в таблицах данных, подавляющее преимущество среди четырех спортивных федераций имеет Всероссийская федерация спорта лиц с ПОДА – 21 золотая медаль в Лондоне и 30 золотых медалей в Токио. Тоже самое наблюдается и в количестве серебряных медалей (21 в Лондоне и 24 в Токио), бронзовых наград (15 в Лондоне и 34 – в Токио) и сумме медалей (57 в Лондоне и 88 в Токио).

Традиционная оценка успешности выступления спортсменов спортивных федераций по количеству завоеванных медалей различного достоинства нацелена на отслеживание, прежде всего, динамики этих показателей на соревнованиях того же масштаба в различные временные периоды. В частности, такая традиционная оценка будет основана на сравнении успешности выступления наших спортсменов на паралимпийских играх в Лондоне и в Токио.

**ТАБЛИЦА 3.1 - Распределение медалей, завоеванных на XIV паралимпийских летних играх 2012 года в Лондоне, в разрезе спортивных федераций, курирующих представленные виды спорта**

| Спортивная дисциплина | Спорт лиц с поражением ОДА | | | Спорт лиц с интеллектуальным и нарушениями | | | Спорт слепых | | | Футбол лиц с заболеванием ЦП | | | Всего | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | *Золото* | *Серебро* | *Бронза* | *Золото* | *Серебро* | *Бронза* | *Золото* | *Серебро* | *Бронза* | *Золото* | *Серебро* | *Бронза* | *Золото* | *Серебро* | *Бронза* |
| Академическая гребля | 0 | 0 | 1 | - | - | - | - | - | - | - | - | - | 0 | 0 | 1 |
| Велоспорт | 0 | 0 | 1 | - | - | - | 0 | 0 | 0 | - | - | - | 0 | 0 | 1 |
| Дзюдо | - | - | - | - | - | - | 0 | 1 | 4 | - | - | - | 0 | 1 | 4 |
| Легкая атлетика | 14 | 5 | 4 | 0 | 1 | 0 | 5 | 6 | 1 | - | - | - | 19 | 12 | 5 |
| Настольный теннис | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | - | - | - | - | - | - | 1 | 1 | 1 |
| Пауэрлифтинг | 0 | 3 | 1 | - | - | - | - | - | - | - | - | - | 0 | 3 | 1 |
| Плавание | 4 | 8 | 5 | 0 | 1 | 0 | 9 | 8 | 7 | - | - | - | 13 | 17 | 12 |
| Пулевая стрельба | 0 | 3 | 1 | - | - | - | - | - | - | - | - | - | 0 | 3 | 1 |
| Стрельба из лука | 2 | 1 | 2 | - | - | - | - | - | - | - | - | - | 2 | 1 | 2 |
| Футбол лиц с заболеванием ЦП | - | - | - | - | - | - | - | - | - | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 |
| **ИТОГО по видам спорта:** | **21** | **21** | **15** | **0** | **2** | **1** | **14** | **15** | **12** | **1** | **0** | **0** | **36** | **38** | **28** |
| **ИТОГО ОБЩЕЕ:** | **57** | | | **3** | | | **41** | | | **1** | | | **102** | | |

**ТАБЛИЦА 3.2 - Распределение медалей, завоеванных на XVI паралимпийских летних играх в Токио 2020, в разрезе спортивных федераций, курирующих представленные виды спорта**

| Спортивная дисциплина | Спорт лиц с поражением ОДА | | | Спорт лиц с интеллектуальными нарушениями | | | Спорт слепых | | | Тхеквондо для лиц с поражением ОДА | | | Всего | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | *Золото* | *Серебро* | *Бронза* | *Золото* | *Серебро* | *Бронза* | *Золото* | *Серебро* | *Бронза* | *Золото* | *Серебро* | *Бронза* | *Золото* | *Серебро* | *Бронза* |
| Бочча | 0 | 0 | 1 | - | - | - | - | - | - | - | - | - | 0 | 0 | 1 |
| Велоспорт | 3 | 0 | 0 | - | - | - | 0 | 0 | 0 | - | - | - | 3 | 0 | 0 |
| Волейбол сидя | 0 | 1 | 0 | - | - | - | - | - | - | - | - | - | 0 | 1 | 0 |
| Гребля на байдарках и каноэ | 0 | 1 | 0 | - | - | - | - | - | - | - | - | - | 0 | 1 | 0 |
| Дзюдо | - | - | - | - | - | - | 0 | 0 | 3 | - | - | - | 0 | 0 | 3 |
| Легкая атлетика | 11 | 10 | 9 | 0 | 2 | 0 | 1 | 1 | 4 | - | - | - | 12 | 13 | 13 |
| Настольный теннис | 0 | 2 | 4 | 1 | 0 | 0 | - | - | - | - | - | - | 1 | 2 | 4 |
| Пауэрлифтинг | 0 | 0 | 1 | - | - | - | - | - | - | - | - | - | 0 | 0 | 1 |
| Плавание | 13 | 8 | 13 | 3 | 2 | 1 | 1 | 4 | 4 | - | - | - | 17 | 14 | 18 |
| Пулевая стрельба | 0 | 0 | 1 | - | - | - | - | - | - | - | - | - | 0 | 0 | 1 |
| Стрельба из лука | 1 | 0 | 2 | - | - | - | - | - | - | - | - | - | 1 | 0 | 2 |
| Тхэквондо | - | - | - | - | - | - | - | - | - | 0 | 0 | 3 | 0 | 0 | 3 |
| Фехтование | 2 | 2 | 3 | - | - | - | - | - | - | - | - | - | 2 | 2 | 3 |
| **ИТОГО:** | **30** | **24** | **34** | **4** | **4** | **1** | **2** | **5** | **11** | **0** | **0** | **3** | **36** | **33** | **49** |
| | **88** | | | **9** | | | **18** | | | **3** | | | **118** | | |

В настоящее время традиционный подход является единственным подходом к оценке успешности выступления и спортсменов, и работы соответствующих спортивных федераций, их подготовивших. Именно данный подход положен в основу при решении вопросов о поощрении тренеров, специалистов и руководителей спортивных федераций. Безусловно количество завоеванных медалей – это объективный, очень важный и значимый показатель успешности спортивной деятельности.

Вместе с тем, данный подход не учитывает целый ряд объективных и значимых показателей, влияющих на оценку успешности выступления спортсменов и на выводы об эффективности деятельности спортивных федераций. Здесь имеется в виду количество спортсменов, принимавших участие в соревнованиях, количество комплектов наград, разыгрываемых на тех или иных соревнованиях для спортсменов каждой нозологической группы, насыщенность соревнованиями единого календарного плана и других показателей.

Для повышения объективности оценки достижений спортсменов различных нозологических групп предлагается несколько новых подходов:

## 2. Подход, предусматривающий учет количества спортсменов, участвующих на соревнованиях

Проиллюстрируем этот подход на примере XVI Паралимпийских игр 2020 в Токио.

Данный подход предусматривает сопоставление процента завоеванных медалей различного достоинства спортсменами той или иной нозологии (того или иного вида спорта) и процента этих спортсменов от общего количества участников соревнований спортивной сборной команды. В таблице 3.3 сопоставляются проценты от общего количества завоеванных медалей всех достоинств спортсменами с ПОДА, слепыми спортсменами (СС) и спортсменами с интеллектуальными нарушениями и проценты спортсменов каждой нозологии от общего количества спортсменов паралимпийской спортивной сборной команды Российской Федерации.

**ТАБЛИЦА 3.3 - Общее количество спортсменов с пода, слепых спортсменов (СС) и лиц с интеллектуальными нарушениями (ЛИН), их процент от общей численности сборной команды России и общее количество медалей, завоеванных ими и их процент от общей суммы медалей**

| Спортсмены | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Всего | % | Спортсмены с ПОДА | % | СС | % | ЛИН | % |
| **243** | 100 | **188** | 77,4 | **44** | 18,1 | **11** | 4,5 |
| **Медали** | | | | | | | |
| **115** | 100 | **88** | 76,5 | **18** | 15,7 | **9** | 7,8 |

* Без учета 3 бронзовых медалей, завоеванных спортсменами Союза тхэквондо России

При таком сопоставлении преимущество спортсменов с ПОДА уже не выглядит столь убедительным.

В частности, ЛИН в составе 11 человек (4.5%) принесли в копилку сборной команды 9 медалей (7.8%), в то время, когда 188 спортсменов с ПОДА (77.4%) завоевали 88 медалей (76,5%), а 44 незрячих спортсмена (18,1%) выиграли 18 медалей (15.7%). Другими словами, процент завоеванных медалей у ЛИН почти в два раза больше, чем процент спортсменов, а у спортсменов с ПОДА и слепых этот процент ниже, чем процент спортсменов.

### 3. Подход, базирующийся на сравнении результатов соревнований спортсменов своей нозологической группы

В соревнованиях, в которых участвуют спортсмены различных нозологических групп, например в паралимпийских играх, важно знать то место, которые заняли спортсмены одного вида спорта и, соответственно, одной и той же нозологии.

В таблице 3.4 представлены результаты XVI Паралимпийских летних игр Токио 2020 спортсменов с интеллектуальными нарушениями, полученные в борьбе за 21 комплект медалей по спортивным дисциплинам: легкая атлетика, плавание, настольный теннис. В таблице 3.4 включены результаты лучших шести стран в неофициальном командном зачете из числа 19 стран, атлеты которых завоевали медали различного достоинства. Анализ данной таблицы убеждает в том, что спортсмены с интеллектуальными нарушениями Великобритании добились наилучших результатов, завоевав 5 золотых, 4 серебряных и 7 бронзовых медалей и первое место в неофициальном командном зачете.

**ТАБЛИЦА 3.4 - Количество медалей, завоеванных ЛИН, стран, занявших первые шесть мест в неофициальном командном зачете по спорту ЛИН на XVI паралимпийских летних играх Токио 2020**

| № | Страны | Количество медалей | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| | | Золотые | Серебряные | Бронзовые | Сумма медалей |
| 1 | Великобритания | 5 | 4 | 7 | 16 |
| 2 | Команда Паралимпийского комитета России | 4 | 4 | 1 | 9 |
| 3 | Польша | 2 | - | - | 2 |
| 4 | Австралия | 1 | 4 | 3 | 8 |
| 5 | Украина | 1 | 4 | 1 | 6 |
| 6 | Бразилия | 1 | 2 | 3 | 6 |

Второе место уверенно заняла команда ЛИН Паралимпийского комитета России, выиграв 4 золотые, 4 серебряные и 1 бронзовую медаль, что существенно лучше общего 4-го места в неофициальном командном зачете наших паралимпийцев и что, безусловно, дает основание для вывода об успешности выступления спортсменов ВФСЛИН.

В таблицах 3.5 и 3.6 представлены аналогичные результаты спортсменов с поражением опорно-двигательного аппарата (таблица 3.5) и зрения (таблица 3.6). В таблице для незрячих спортсменов приведены результаты 15 стран, поскольку наши атлеты заняли всего 15 место.

**ТАБЛИЦА 3.5 - Количество медалей, завоеванных спортсменами с поражением опорно-двигательного аппарата, стран, завоевавших первые шесть мест в неофициальном командном зачете по спорту лиц с ПОДА на XVI паралимпийских летних играх Токио 2020**

| Место | Страна | Количество медалей | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| | | Золотые | Серебряные | Бронзовые | Сумма медалей |
| 1 | Китай | 87 | 52 | 42 | 181 |
| 2 | США | 32 | 27 | 26 | 85 |
| 3 | Великобритания | 30 | 26 | 14 | 70 |
| 4 | Команда Паралимпийского комитета России | 30 | 24 | 38 | 92 |
| 5 | Украина | 20 | 30 | 17 | 67 |
| 6 | Австралия | 20 | 23 | 24 | 67 |

**ТАБЛИЦА 3.6 – Количество медалей, завоеванных слепыми спортсменами стран, завоевавших пятнадцать шесть мест в неофициальном командном зачете по спорту слепых на XVI паралимпийских летних играх Токио 2020**

| Место | Страна | Количество медалей | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| | | Золотые | Серебряные | Бронзовые | Сумма медалей |
| 1 | Азербайджан | 12 | 1 | 2 | 15 |
| 2 | Бразилия | 11 | 4 | 5 | 20 |
| 3 | Китай | 8 | 7 | 9 | 24 |
| 4 | Великобритания | 6 | 7 | 4 | 17 |
| 5 | Нидерланды | 6 | 4 | 1 | 11 |
| 6 | Испания | 5 | 5 | 2 | 12 |
| 7 | Беларусь | 5 | 0 | 0 | 5 |
| 8 | Иран | 4 | 2 | 0 | 6 |
| 9 | Украина | 3 | 13 | 6 | 22 |
| 10 | США | 3 | 8 | 5 | 16 |
| 11 | Узбекистан | 3 | 3 | 4 | 10 |
| 12-13 | Ирландия | 3 | 1 | 0 | 4 |
| 12-13 | Куба | 3 | 1 | 0 | 4 |
| 14 | Италия | 2 | 6 | 3 | 11 |
| 15 | Команда Паралимпийского комитета России | 2 | 5 | 11 | 18 |

Нетрудно видеть, что спортсмены с ПОДА, завоевав общее количество наград, соответствующее третьему месту, заняли все таки четвертое место, пропустив вперед (на третье место) команду США из-за меньшего количества серебряных медалей – у нас 24 медали, а у команды США 26 медалей, набрав равное с этой страной количество золотых наград (по 30 золотых медалей).

Безусловно, крайне неудачное выступление незрячих спортсменов (таблица 10) позволило им занять только 15 место, хотя по общему количеству медалей (18) они расположились на четвертом месте.

**4. Подход, основанный на учете количества завоеванных спортсменами конкретной нозологии медалей от максимально возможного их количества (в процентах), предусмотренного программой соревнований**

Другими словами, здесь учитывается не только общее количество наград, завоеванных спортсменами, но, прежде всего, процент этих наград от максимально возможного их количества, то есть от количества разыгрываемых комплектов медалей для спортсменов данной нозологии.

В таблицах 3.7-3.8 представлен анализ успешности выступления спортсменов с ПОДА, слепых спортсменов и ЛИН на XVI Паралимпийских летних играх в Токио 2020.

Анализ представленных таблиц убедительно показывает, что, несмотря на самое большое количество завоеванных спортсменами с ПОДА медалей, они далеко не всегда демонстрируют наилучшую эффективность своих выступлений. В частности, в соревнованиях по плаванию они завоевали 13 золотых медалей из 104 возможных, что составляет 12,5 %, значительно уступив спортсменам с ИН, выигравших 3 золотые медали из 11 возможных, то есть 27,3 % от возможного максимума (таблица 3.7).

Лучшую эффективность продемонстрировали ЛИН и в завоевании серебряных наград – 2 медали из 11 (18,7 %), а спортсмены с ПОДА – 8 медалей из 104 возможных (7,7 %), а также по сумме наград - 6 из 33 (18,2 %) по сравнению со спортсменами с ПОДА – 34 медали из 312 (10,9 %).

Несмотря на выигрыш всего 2 серебряных медалей из 8 разыгрываемых в легкой атлетике ЛИН уверенно заняли первое место по этому показателю – 25,0 % и по общей сумме наград 8,3 % из 24 возможных, в то время как спортсмены с ПОДА, завоевавшие 10 серебряных наград из 126 разыгрываемых (7,9 %) и 30 медалей из общей суммы 378 (7,9 %) (таблица 3.8).

Такой же вывод можно сделать из анализа результатов выступления российских паралимпийцев в соревнованиях по настольному теннису (таблица 3.9).

Выиграв одну золотую медаль из 2 возможных (то есть 50%), спортсмены с интеллектуальными нарушениями и по сумме наград – одна медаль из 6 возможных (16,7%) опередили спортсменов с ПОДА, которые не завоевали ни одной золотой медали, а принесли в копилку сборной команды России 2 серебряные и 4 бронзовые (всего – 6) медалей, что составило 6,9% от всех возможных медалей (87).

Анализ содержания рассмотренных таблиц позволяет сделать вывод о том, что для нашей страны очень выгодно увеличение количества спортивных дисциплин спорта ЛИН в программе Паралимпийских игр, особенно по плаванию и настольному теннису, где наблюдается очевидное доминирование российских спортсменов данной нозологии. Кроме

**ТАБЛИЦА 3.7 – Итоги выступления спортивной сборной России на XVI Паралимпийских летних играх в Токио 2020 по плаванию**

| Количество медалей для различных категорий спортсменов-паралимпийцев | Количество медалей, разыгранных для различных категорий спортсменов-паралимпийцев; количество медалей, завоеванных спортсменами России; процент медалей от максимально возможного количества, ранг по медалям спортсменов России с ПОДА, СЛЕПЫХ и ЛИН | | | | | | | | | | | | Процент медалей для различных категорий спортсменов-паралимпийцев |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | Золотые медали | | | Серебряные медали | | | Бронзовые медали | | | Сумма всех медалей | | | |
| | Кол-во | Процент | Ранг | Кол-во | Процент | Ранг | Кол-во | Процент | Ранг | Кол-во | Процент | Ранг | |
| Всего медалей для всех категорий спортсменов | 146 | 100 | | 146 | 100 | | 146 | 100 | | 438 | 100 | | 100 |
| Количество медалей, завоеванных спортсменами России | 17 | 11,6 | | 14 | 9,6 | | 18 | 12,3 | | 49 | 11,2 | | |
| Всего медалей для спортсменов с ПОДА | 104 | 100 | | 104 | 100 | | 104 | 100 | | 312 | 100 | | 71,2 |
| Количество медалей, завоеванных спортсменами России | 13 | 12,5 | 2 | 8 | 7,7 | 3 | 13 | 12,5 | 2 | 34 | 10,9 | 3 | |
| Всего медалей для СЛЕПЫХ спортсменов | 31 | 100 | | 31 | 100 | | 31 | 100 | | 98 | 100 | | 21,2 |
| Количество медалей, завоеванных спортсменами России | 1 | 3,2 | 3 | 4 | 12,9 | 2 | 4 | 12,9 | 1 | 9 | 9,7 | 2 | |
| Всего медалей для ЛИН | 11 | 100 | | 11 | 100 | | | 11 | 100 | 33 | 100 | | 7,6 |
| Количество медалей, завоеванных спортсменами России | 3 | 27,3 | 1 | 2 | 18,2 | 1 | 1 | 9,1 | 3 | 6 | 18,2 | 1 | |

Примечание: 1) Ранг спортсменов с ПОДА, СЛЕПЫХ спортсменов и ЛИН определялись по величине процента, завоеванных медалей от максимально возможного результата в рамках выделенного количества медалей для каждой категории спортсменов.

того, исходя из сложившейся структуры заболеваний и видов инвалидности в мире, в ближайшее десятилетие следует ожидать увеличение представительства спорта ЛИН в программе Паралимпийских игр.

## ТАБЛИЦА 3.8 - Итоги выступления спортивной сборной России на XVI Паралимпийских летних играх в Токио 2020 по легкой атлетике

| Количество медалей для различных категорий спортсменов-паралимпийцев | Количество медалей, разыгранных для различных категорий спортсменов-паралимпийцев; количество медалей, завоеванных спортсменами России; процент медалей от максимально возможного количества, ранг по медалям спортсменов России с ПОДА, СЛЕПЫХ и ЛИН | | | | | | | | | | | | Процент медалей для различных категорий спортсменов-паралимпийцев |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | Золотые медали | | | Серебряные медали | | | Бронзовые медали | | | Сумма всех медалей | | | |
| | Кол-во | Процент | Ранг | Кол-во | Процент | Ранг | Кол-во | Процент | Ранг | Кол-во | Процент | Ранг | |
| Всего медалей для всех категорий спортсменов | 167 | 100 | | 167 | 100 | | 167 | 100 | | 501 | 100 | | 100 |
| Количество медалей, завоеванных спортсменами России | 12 | 7,2 | | 13 | 7,8 | | 13 | 7,8 | | 38 | 7,6 | | |
| Всего медалей для спортсменов с ПОДА | 126 | 100 | | 126 | 100 | | 126 | 100 | | 37,8 | 100 | | 75,4 |
| Количество медалей, завоеванных спортсменами России | 11 | 8,7 | 1 | 10 | 7,9 | 2 | 9 | 7,1 | 2 | 30 | 7,9 | 2 | |
| Всего медалей для СЛЕПЫХ спортсменов | 33 | 100 | | 33 | 100 | | 33 | 100 | | 99 | 100 | | 19,8 |
| Количество медалей, завоеванных спортсменами России | 1 | 3,0 | 2 | 1 | 3,0 | 3 | 4 | 12 | 1 | 6 | 6,1 | 3 | |
| Всего медалей для ЛИН | 8 | 100 | | | 8 | 100 | 8 | 100 | | 24 | 100 | | 4,8 |
| Количество медалей, завоеванных спортсменами России | 0 | 0 | 3 | 2 | 25,0 | 1 | 0 | 0 | 3 | 2 | 8,3 | 1 | |

Примечание: 1) Ранг спортсменов с ПОДА, СЛЕПЫХ спортсменов и ЛИН определялись по величине процента, завоеванных медалей от максимально возможного результата в рамках выделенного количества медалей для каждой категории спортсменов.

## ТАБЛИЦА 3.9 - Итоги выступления спортивной сборной команды России на XVI Паралимпийских летних играх в Токио 2020 по настольному теннису

| Количество медалей для различных категорий спортсменов-паралимпийцев | Количество медалей, разыгранных для различных категорий спортсменов-паралимпийцев; количество медалей, завоеванных спортсменами России; процент медалей от максимально возможного количества, ранг по медалям спортсменов России с ПОДА и ЛИН | | | | | | | | | | | | Процент медалей для различных категорий спортсменов-паралимпийцев |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | Золотые медали | | | Серебряные медали | | | Бронзовые медали | | | Сумма всех медалей | | | |
| | Кол-во | Процент | Ранг | Кол-во | Процент | Ранг | Кол-во | Процент | Ранг | Кол-во | Процент | Ранг | |
| Всего медалей для всех категорий спортсменов | 31 | 100 | | 31 | 100 | | 31 | 100 | | 93 | 100 | | 100 |
| Количество медалей, завоеванных спортсменами России | 1 | 3,2 | | 2 | 6,4 | | 4 | 12,9 | | 7 | 7,5 | | |
| Всего медалей для спортсменов с ПОДА | 29 | 100 | | 29 | 100 | | 29 | 100 | | 87 | 100 | | 93, 5 |
| Количество медалей, завоеванных спортсменами России | 0 | 0 | 2 | 2 | 6,9 | 1 | 4 | 13,8 | 1 | 6 | 6,9 | 2 | |
| Всего медалей для ЛИН | 2 | 100 | | 2 | 100 | | 2 | 100 | | 6 | 100 | | 6, 5 |
| Количество медалей, завоеванных спортсменами России | 1 | 50 | 1 | 0 | 0 | 2 | 0 | 0 | 2 | 1 | 16,7 | 1 | |

Примечание: ранги спортсменов с ПОДА и спортсменов ЛИН определялись по величине процента, завоеванных медалей от максимально возможного результата в рамках выделенного количества медалей для каждой категории спортсменов.

В завершение данного параграфа отметим, что для более объективного и справедливого подведения итогов соревновательной деятельности, в которой участвуют спортсменов с различной патологией в борьбе за различное количество комплектов наград, логично ориентироваться не на общее количество завоеванных медалей, а на показатели, характеризующие процент этих наград от максимально возможного их количества.

Более того, в перспективе, в дополнении к рассмотренным четырем способам оценки эффективности выступления спортсменов, необходимо использовать оценку с одновременным учетом второго, третьего и четвертого подходов, а также количества потраченных на подготовку спортсменов финансовых средств, выделяемых на нее как на федеральном, так и региональном и муниципальном уровнях.

## КОНТРОЛЬНЫЕ ВОПРОСЫ И ЗАДАНИЯ

1. Сколько уровней международных соревнований по адаптивному спорту выделено в данном параграфе? Дайте краткую характеристику соревнований, соответствующих выделенным уровням.
2. Расскажите о тенденциях дифференциации и интеграции в адаптивном спорте в международной практике.
3. Расскажите о традиционном подходе и оценки эффективности соревновательной деятельности спортсменов-паралимпийцев.
4. Расскажите о подходе предусматривающем учет количества спортсменов, участвующих на соревнованиях.
5. Охарактеризуйте подход, базирующийся на сравнении результатов соревнований спортсменов своей нозологической группы.
6. В чем суть подхода, учитывающего процент завоеванных медалей от минимально возможного их количества?

# ГЛАВА 4

# КОНЦЕПЦИЯ ПОДГОТОВКИ СПОРТИВНОГО РЕЗЕРВА В ПАРАЛИМПИЙСКИХ ВИДАХ СПОРТА

## 4.1. СТАНОВЛЕНИЕ СПОРТИВНЫХ СБОРНЫХ КОМАНД РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ И ИХ СПОРТИВНОГО РЕЗЕРВА

Для того, чтобы представить, какое количество спортсменов-паралимпийцев должно составлять основной состав сборных команд России, необходимо знать количество видов спорта, спортивных дисциплин и их групп, по которым разыгрываются медали на крупнейших международных соревнованиях, прежде всего на летних и зимних паралимпийских играх.

Поскольку содержание программ как летних, так и зимних Паралимпийских игр, чемпионатов мира и Европы по спортивным дисциплинам и их группам постоянно меняется, чутко реагируя на процессы развития разновидностей адаптивного спорта в мире, то и количественный состав спортивных сборных страны должен постоянно корректироваться с учетом этих изменений. В этой связи предлагается при расчете необходимого количества лиц, входящих в систему подготовки спортивного резерва, корректировать на ближайшие четыре года. Исходя из экономической ситуации в стране, а также установок государственной социальной политики, этот процесс может быть и более динамичным

При этом необходимо учесть, что, например, в программу зимних паралимпийских игр входят не только индивидуальные виды спорта и спортивные дисциплины (лыжные гонки, биатлон, горные лыжи), но и командные (следж-хоккей и керлинг), а также – индивидуально-командные (эстафеты в лыжных гонках). В индивидуальных зимних паралимпийских видах спорта, спортивных дисциплинах каждая стартовая группа (группа спортсменов, борющихся за комплект медалей) делится на три обобщенных класса, соревнующихся сидя (в санках, бобахи т.п.),

стоя (с использованием протезной техники и без нее), и незрячих спортсменов (классы В1, В2, В3). Кроме того, необходимо учесть, что для всех видов спорта, спортивных дисциплин (кроме керлинга) по каждой стартовой группе проводятся соревнования среди мужчин и среди женщин. Все это позволяет определить ориентировочный состав сборной команды России по зимним паралимпийским видам спорта. Ориентировочным состав является потому, что в некоторых стартовых группах в соревнованиях может принимать участие один и тот же спортсмен. Например, один и тот же спортсмен одного и того же функционального класса может соревноваться в беге на лыжах на дистанциях 10 и 15 км, в том числе и в одной или двух дисциплинах в биатлоне.

Таким образом, чтобы определить ориентировочный состав сборной команды Российской Федерации для участия, например, в зимних паралимпийских играх необходимо расписать все стартовые группы (количество разыгрываемых комплектов медалей) среди мужчин и среди женщин, определить количество спортсменов, участвующих в каждой стартовой группе, с учетом количества спортсменов в командных видах спорта и в эстафетах.

Так, например, на зимних Паралимпийских играх в Сочи в 2014 г. разыгрывалось 72 комплекта медалей, из которых 68 разыгрывалось в индивидуальных видах, 2 – в командных и 2 в смешанных эстафетах по лыжным гонкам.

Команда мужчин по следж-хоккею насчитывала 17 мужчин, смешанная команда по керлингу состояла из 5 человек (3 мужчин и 2 женщины). По 34 комплекта наград разыгрывали мужчины и женщины:

- в лыжных гонках по 9 комплектов мужчины и женщины;
- в биатлоне по 9 комплектов мужчины и женщины;
- в горных лыжах по 16 комплектов мужчины и женщины.

Это количество комплектов наград складывалось исходя из того, что в каждой из дисциплин (в лыжных гонках и биатлоне) и в каждой дисциплине горнолыжного спорта (скоростной спуск, слалом, гигантский слалом, супергигант и суперкомбинация) соревнования проводились для трех обобщенных классов: спортсменов, соревнующихся сидя, спортсменов, соревнующихся стоя, спортсменов с нарушением зрения.

Таким образом, даже для случая, если в каждой номинации в индивидуальных спортивных дисциплинах будет участвовать по одному спортсмену и без учета эстафет, состав которых может быть составлен из спортсменов, участвующих в индивидуальных стартах, состав сборных команд России должен включать 90 спортсменов (68+17+5). А в действительности количество членов сборной команды в Сочи составляло 69 спортсменов.

Значительно более сложная задача определения количества спортсменов сборной команды Российской Федерации по летним видам спорта, поскольку здесь реализуется более сложная спортивно-функциональная классификация спортсменов, распределенных по трем на-

правлениям (слепых, лиц с ПОДА, ЛИН), особенно в плавании, легкой атлетике (отдельно для беговых дисциплин, метаний, прыжков), велоспорте и др.

При этом необходимо констатировать, что, несмотря на очевидный прогресс по увеличению количества спортсменов, принимающих участие в стартовых группах, сборная команда Российской Федерации еще ни разу не выступала во всех стартовых группах (номинациях). Например, наши спортсмены ни разу не выступали на Паралимпийских играх в таких видах спорта, как баскетбол в колясках, регби в колясках и некоторых других видах спорта и спортивных дисциплинах.

Например, в Паралимпийских играх 2016 в Рио-де-Жанейро разыгрывалось 528 комплекта наград, причем 9 из них среди командных видов спорта – баскетбол в колясках (мужчины и женщины), волейбол сидя (мужчины и женщины), голбол (мужчины и женщины), регби в колясках (мужчины), футбол 5х5 (для незрячих, мужчины), футбол 7х7 (для лиц с церебральными поражениями, мужчины). Рассуждая таким же образом, как при рассмотрении состава сборных команд страны по зимним паралимпийским видам спорта, сборная команда России по летним видам спорта должна включать в себя не менее 700 человек, что значительно больше, чем есть на самом деле.

Таким образом, на сегодняшний день можно утверждать, что спортивные сборные команды страны не полностью укомплектованы, так как не все виды спорта, спортивные дисциплины, входящие в программу летних и зимних паралимпийских игр, культивируются в России или уровень их развития недостаточно высок, чтобы пройти процедуру отбора для участия в этих крупнейших международных соревнованиях инвалидов.

При этом необходимо учитывать, что на чемпионатах мира, Европы, на комплексных соревнованиях по линии IWAS, CP-ISRA, IBSA, VIRTUS, количество спортивных дисциплин, стартовых групп (количество комплектов разыгрываемых медалей) значительно больше, чем на паралимпийских играх.

Таким образом, общий вывод по данному параграфу таков – на сегодняшний день даже состав сборных команд Российской Федерации по паралимпийским видам спорта не укомплектован в полной мере. Это говорит о том, что система подготовки спортивного резерва по паралимпийским видам спорта находится лишь в самом начале своего пути, не может предложить необходимого количества спортсменов, способных закрыть все стартовые группы, а также составить серьезную конкуренцию спортсменам сборных команд. Этот вывод подтверждается также анализом данных Федерального статистического наблюдения «Сведения об адаптивной физической культуре и спорте» Форма № 3 – АФК.

Безусловно такой анализ является очень ориентировочным и требующим более тщательной проработки. Действительно, спортсменов с тяжелыми уровнями поражения структуры и функций, например,

опорно-двигательного аппарата может вообще не оказаться в стране, или о них могут вообще не знать специалисты спортивных сборных команд конкретных всероссийских и региональных спортивных федераций. Поэтому приведенные расчеты конечно же следует рассматривать как ориентировочные.

Однако они дают ответ на вопрос о тотальном преимуществе на паралимпийских играх спортсменов сборной команды Китая, в которой атлеты участвуют в соревнованиях по значительно большему количеству спортивных дисциплинам, чем представители других стран, в том числе Российской Федерации.

В то же время спортсменов с ПОДА, способных играть в баскетбол в колясках, равно как и в регби в колясках, в России более чем достаточно, однако выйти на соответствующий уровень результатов, позволяющий попасть на паралимпийские игры, нашим спортсменам-паралимпийцам не удается, в том числе из-за низкого уровня развития спортивного резерва по этим спортивным дисциплинам.

Анализ предпосылок развития паралимпийского движения в Российской Федерации, современного состояния и проблем развития адаптивного спорта, становления спортивных сборных команд страны и их резервного состава привели к выводу о необходимости разработки организационно-педагогического обеспечения развития системы подготовки спортивного резерва паралимпийцев.

## 4.2. ОРГАНИЗАЦИОННО-ПЕДАГОГИЧЕСКОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ РАЗВИТИЯ СИСТЕМЫ ПОДГОТОВКИ СПОРТИВНОГО РЕЗЕРВА ПАРАЛИМПИЙЦЕВ

Разработка организационно-педагогического обеспечения развития системы подготовки спортивного резерва в паралимпийских видах спорта в России осуществлялась на основе контент-анализа документов, регламентирующих этот процесс на международном, национальном и региональном уровнях с учетом: Конвенции ООН о правах инвалидов, Стандартных правил обеспечения равных возможностей для инвалидов, Конституции Российской Федерации, Федерального закона «О физической культуре и спорте в Российской Федерации», Федерального закона «О социальной защите инвалидов в Российской Федерации» и других нормативных правовых актах, а также на основе педагогических наблюдений, опросов, интервьюирования экспертов и тренеров, реализующих тренировочный процесс в паралимпийских видах спорта, собственного опыта работы в системе адаптивного спорта и образовательной деятельности по направлению подготовки кадров – «Физическая культура для лиц с отклонениями в состоянии здоровья (адаптивная физическая культура)».

**РИСУНОК 4.1 - Организационно-педагогические условия как системообразующее условие концепции подготовки спортивного резерва в паралимпийских видах спорта**

Поэтому обоснование организационно-педагогического обеспечения развития системы подготовки спортивного резерва в паралимпийских видах спорта (рисунок 4.1) легко может быть перенесено и на сурдлимпийские виды.

На основе анализа литерных источников, документальных материалов, изучения мнения экспертов был определён элементный (или компонентный) состав системы подготовки спортивного резерва, а также три основных направления организационно-педагогического обеспечения развития этой системы:

1) создания условий, обеспечивающих функционирование системы;
2) поддержка и сопровождение стабильного развития системы;
3) предупреждение сбоев, нарушений развития системы.

В свою очередь эти три направления включают в себя 12 разделов:

1) создание нормативно-правового каркаса, обеспечивающего функционирование новых паралимпийских видов спорта и их новых спортивных дисциплин, требований к физической подготовленности инвалидов при выполнении испытаний Всероссийского физкультурно-спортивного комплекса (ВФСК) «Готов к труду и

обороне» (ГТО) и др.;
2) внедрение интеграции и инклюзии в организацию и проведение занятий, в комплектовании тренировочных групп;
3) объединение процессов реабилитации, абилитации и тренировки на спортивно-оздоровительном этапе;
4) разработка ВФСК ГТО как содержательной части отбора детей в адаптивный спорт;
5) проведение воспитательных мероприятий в работе со спортивным резервом в паралимпийских видах спорта;
6) осуществление антидопингового обеспечения подготовки резерва. Кроме того в состав этой системы входят:
7) медицинское и медико-биологическое обеспечение спортивного резерва;
8) психологическое сопровождение спортсменов-паралимпийцев в процессе тренировок и при решении жизненных проблем;
9) система учреждений и организаций, реализующих спортивную подготовку юных паралимпийцев;
10) общественные организации инвалидов, их спортивные Федерации как часть системы подготовки спортивного резерва паралимпийцев;
11) поощрение тренеров за «спортивный потенциал», а не за спортивный результат;
12) межведомственная координация учреждений и организаций, реализующих тренировочный процесс инвалидов.

В таблице 4.1 перечисленные разделы систематизированы и сгруппированы по выделенным трем направлениям.

В соответствии с разработанной концепцией развития системы подготовки спортивного резерва, ее субъектов, объектов, цели, задач, функций, принципов, рассмотрим более подробно разделы организационно-педагогического обеспечения этой системы.

**Первое направление – создание условий, обеспечивающих функционирование системы**

**1. Медицинское и медико-биологическое обеспечение спортивного резерва.**

Понятно, что без сохранения здоровья достичь каких-либо успехов в адаптивном спорте, особенно в его паралимпийских видах, невозможно.

Если в спортивных сборных командах Российской Федерации за здоровье спортсменов, в том числе паралимпийцев и сурдлимпийцев, отвечает Федеральное медико-биологическое агентство (ФМБА), то на уровне субъектов Российской Федерации данный вопрос юридически не отрегулирован должным образом. В некоторых субъектах нашей

страны за это отвечают врачебно-физкультурные диспансеры; в некоторых – кабинеты лечебной физкультуры и спортивной медицины в поликлиниках; в некоторых – врачей и средний медицинский персонал включают в штатное расписание учреждений, осуществляющих спортивную подготовку.

**ТАБЛИЦА 4.1 - Основные направления и разделы организационно-педагогического обеспечения развития системы подготовки спортивного резерва в паралимпийских видах спорта**

| Направления | Разделы |
|---|---|
| Создание условий, обеспечивающих функционирование системы | • медицинское и медико-биологическое обеспечение спортивного резерва;<br>• нормативно-правовое оформление паралимпийских видов спорта;<br>• использование Всероссийского физкультурно-спортивного комплекса «Готов к труду и обороне» для инвалидов для отбора детей в адаптивный спорт. |
| Поддержка и сопровождение стабильного развития системы | • внедрение интеграции и инклюзии в организацию и проведение занятий адаптивным спортом;<br>• пересмотр содержания занятий на спортивно-оздоровительном этапе;<br>• система учреждений и организаций, реализующих спортивную подготовку;<br>• межведомственная координация учреждений и организаций, реализующих тренировочный процесс инвалидов;<br>• поощрение тренеров за «спортивный потенциал», а не за спортивный результат своих воспитанников. |
| Предупреждение сбоев, нарушений развития системы | • реализация воспитательных мероприятий в работе с паралимпийцами;<br>• антидопинговое обеспечение в подготовке спортивного резерва;<br>• психологическое сопровождение спортсменов-паралимпийцев в процессе тренировки и при решении жизненных проблем;<br>• общественные организации инвалидов, их спортивные федерации как часть системы подготовки спортивного резерва паралимпийцев. |

Однако единого подхода в этом вопросе нет, его вырабатывают в настоящее время федеральные органы исполнительной власти и органы государственной власти субъектов Российской Федерации в области здравоохранения.

**2. Нормативно-правовое оформление паралимпийских видов спорта.**

Потребность в такого рода действиях обусловлена постоянным обновлением состава стартовых групп по спортивным дисциплинам, появлением новых спортивных дисциплин, внедрением новых нозологий в паралимпийские виды спорта, введением новых классификаций спортсменов-паралимпийцев, постоянным совершенствованием медицинской, спортивно-функциональной и гандикапной (процентной) составляющих классификации паралимпийцев и другими факторами. Поэтому обоснование технологии разработки, коррекции и совершенствования нормативно-правовых документов, регулирующих функционирование паралимпийских видов спорта в Российской Федерации, является одной из составляющих организационно-педагогического обе-

спечения развития системы подготовки спортивного резерва паралимпийцев, одним из важнейших его разделов.

Создание условий, своеобразного нормативно-правового каркаса, обеспечивающих функционирование элементов и всей системы подготовки спортивного резерва, предполагало включение паралимпийских видов спорта, их спортивных дисциплин во Всероссийский реестр видов спорта (ВРВС); разработку дополнительных разделов Единой всероссийской спортивной классификации (ЕВСК), Федеральных стандартов спортивной подготовки (ФССП), Федеральных государственных требований (ФГТ) по предпрофессиональной подготовке, Единого календарного плана (ЕКП) межрегиональных, всероссийских и международных физкультурных мероприятий и спортивных мероприятий по вновь включенным во ВРВС видам паралимпийского спорта и их спортивным дисциплинам; обоснование нормативов физической подготовленности инвалидов для их включения во Всероссийский физкультурно-спортивный комплекс «Готов к труду и обороне»; внесение предложений по включению в Федеральные законы «О физической культуре и спорте в Российской Федерации», «Об образовании в Российской Федерации», «О социальной защите инвалидов Российской Федерации» следующих понятий: «инклюзивные занятия по физической культуре и спорту», «инклюзивная группа, занимающихся физической культурой и спортом.

### 3. Использование Всероссийского физкультурно-спортивного комплекса (ВФСК) «Готов к труду и обороне» (ГТО) для инвалидов для отбора детей в адаптивный спорт.

Известный призыв «От массовости к спортивному мастерству», широко тиражируемый в советский период развития нашей страны, нисколько не утратил своего значения и в наши дни.

Однако ВФСК ГТО для инвалидов не использовался ранее в нашей стране. Поэтому необходимо было разработать и обосновать соответствующие нормы испытаний (тестов) для инвалидов с поражением сенсорных систем, опорно-двигательного аппарата, интеллектуальными нарушениями. Выбор данных нозологических групп инвалидов обусловлен тем, что имеется многолетний международный и отечественный положительный опыт по участию лиц с перечисленными поражениями и нарушениями в паралимпийском и сурдлимпийском спорте, в видах тренировочно-соревновательной деятельности программ Специальной олимпиады.

В связи с тем, что во Всероссийском физкультурно-спортивном комплексе для инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья осуществляется оценка уровня развития всех основных физических качеств – скоростных, силовых, выносливости, гибкости, скоростно-силовых и координационных способностей – предрасположенность

спортсмена-инвалида, его генетических особенностей, отраженных в результатах тестирования, позволят рекомендовать ему тот или иной вид паралимпийского спорта для углубленной тренировки.

Наличие же нормативов для испытаний по каждому физическому качеству для инвалидов по слуху, зрению, интеллекту, опорно-двигательному аппарату позволяет преодолеть их исключительность, поскольку нормативы учитывают особенности конкретного заболевания и являются для них вполне доступными.

## Второе направление – поддержка и сопровождение стабильного развития системы

### 4. Внедрение интеграции и инклюзии в организацию и проведение занятий адаптивным спортом.

Правильно организованная инклюзия, являясь составной частью социальной политики Российской Федерации, реализует принципы личностно-ориентированной гуманистической концепции отношения общества к инвалидам и лицам с ограниченными возможностями здоровья.

Необходимо особо подчеркнуть, что инклюзия в адаптивном спорте давно и с успехом используется в паралимпийских спортивных дисциплинах, причем как в соревновательной, так и, особенно, в тренировочной деятельности.

Так, в спортивных дисциплинах: танцы в колясках один партнер (с инвалидностью) находится в коляске, а второй (здоровый атлет) выполняет соревновательные упражнения без коляски; в виде спорта спорт слепых спортсмен-лидер сопровождает незрячего спортсмена в легкой атлетике, лыжных гонках, горнолыжном спорте; 50% здоровых спортсменов могут выступать в дисциплине объединенный спорт по программе Специальной Олимпиады.

При реализации тренировочного процесса инклюзивная форма проведения занятий позволяет сформировать полноценные по количественному составу учебно-тренировочные группы из инвалидов различных нозологических групп и лиц без инвалидности. Поскольку составить группу из инвалидов одной нозологической группы по рекомендациям федерального органа исполнительной власти в области физической культуры и спорта не представляется возможным.

### 5. Пересмотр содержания занятий на спортивно-оздоровительном этапе.

Одна из важных проблем привлечения инвалидов, детей-инвалидов к адаптивному спорту состоит в разведении во времени процес-

сов реабилитации (абилитации) и занятий адаптивным спортом, в том числе его паралимпийскими видами, в требовании проведения занятий по реабилитации и оздоровлению (по общеразвивающим программам) специалистами-медиками в первом случае и специалистами-педагогами (тренерами-преподавателями по адаптивной физической культуре и спорту, педагогами дополнительного образования, тренерами) во втором случае.

Однако подобные установки не способствуют повышению эффективности занятий, поскольку в здравоохранении и спортивной педагогике подходы к воздействию физическими упражнениями на лиц с инвалидностью и с отклонениями в состоянии здоровья очень отличаются.

В здравоохранении основное внимание специалистов направлено на лечение (реабилитацию) конкретной болезни, а в спортивной педагогике – на сохранение функций организма и личности человека с ограниченными возможностями здоровья. Стремление уменьшить данные отличия, объединить в рамках общеразвивающих программ, реализуемых на спортивно-оздоровительном этапе, и реабилитацию, и тренировочные мероприятия.

Такое содержание занятий на спортивно-оздоровительном этапе позволит не только оказывать реабилитационные воздействия на занимающихся, но и привлекать их к адаптивному, паралимпийскому спорту.

Особенности содержания и организации спортивно-оздоровительного этапа будущих паралимпийцев с ориентацией на Федеральные стандарты спортивной подготовки

Привлечение лиц с инвалидностью к систематическим занятиям адаптивным спортом, создание у них мотивации к самовыражению, самоактуализации через состязательность и соревновательность является одной из сложных проблем формирования системы подготовки спортивного резерва по паралимпийским видам спорта в нашей стране.

При этом продолжает сохраняться устойчивое заблуждение во взглядах на адаптивный спорт, в соответствии с которым доминирует установка на первоочередность лечения и восстановления, реабилитации инвалида, достижение им показателей статистических норм. И только после этого рассматривается возможность занятий спортом. При этом упускается из вида, что в ряде случаев лечение, восстановление пораженных функций, полная реабилитация в принципе невозможна (при последствиях ДЦП, ампутациях, травмах спинного мозга и др.) и что человеку придется всю жизнь существовать с тем или иным поражением либо сенсорных систем, либо опорно-двигательного аппарата, либо интеллекта.

Адаптивный спорт, направленный на максимальное развитие оставшихся структур и функций организма человека с инвалидностью, позволяет не только социализироваться, адаптироваться к окружению,

но и завоевать часть социального пространства, повысить уровень качества своей жизни.

Поэтому, рассматривая содержание спортивно-оздоровительного этапа спортивной подготовки инвалида, было выдвинуто предположение о целесообразности сочетания работы по реабилитации, восстановлению спортсмена-инвалида и общему его развитию, совершенствованию физических качеств и способностей и приобщению к какому-либо виду паралимпийского спорта (О.Э. Евсеева, С.П. Евсеев, 2017).

Несмотря на то, что в практике реабилитация и тренировочная деятельность, в том числе и спортивно-оздоровительной направленности, значительно разведены и дистанцированы друг от друга, в теории реабилитологии и теории спортивной тренировки утверждается, что они базируются на единых теоретических основаниях.

Действительно, реабилитация проводится в реабилитационных центрах, санаторно-курортных комплексах, в больницах, лечебно-профилактических учреждениях и др., а тренировка – в учреждениях дополнительного образования детей – детско-юношеских спортивных школах (ДЮСШ), в том числе в детско-юношеских спортивно-адаптивных школах (ДЮСАШ), детско-юношеских спортивных школах олимпийского резерва (ДЮСШОР), в том числе детско-юношеских спортивно-адаптивных школах олимпийского резерва (ДЮСАШОР), в центрах спортивной подготовки, в том числе в центрах спортивной подготовки инвалидов (паралимпийцев); в организациях, осуществляющих спортивную подготовку, – спортивных школах, в том числе спортивных адаптивных школах (СШ и САШ), спортивных школах олимпийского резерва (СШОР), в том числе паралимпийского резерва (СШПР) и др.

Однако и в случае осуществления реабилитации, направленной на восстановление нарушенных или утраченных функций организма человека, и в случае тренировки, предусматривающей развитие физических качеств и способностей человека, его функциональных возможностей, освоение им новых двигательных действий, процесс планирования и реализации воздействий на занимающихся обязательно строится с опорой на теорию адаптации человека к физическим и психическим нагрузкам (Н.Д. Гордеева, В.П. Зинченко,1982; Л.П. Матвеев, 1991; В.Н. Платонов, 2013, 2015; А.И. Романов, 2007).

Именно единые теоретические, методологические основания реабилитации и тренировки дают основания для интеграции этих процессов, особенно когда речь идет об инвалидах с детства, когда то или иное поражение или дефект являются врожденными.

Реабилитационные программы или индивидуальные программы реабилитации или абилитации (ИПРА) инвалидов составляются специалистами службы медико-социальной экспертизы и основываются на медицинских показателях.

Общеразвивающие программы составляются образовательной организацией дополнительного образования детей и проходят экспер-

тизу органов управления образованием в процессе лицензирования образовательной деятельности данной организации.

Однако очень редко, практически никогда, данные программы не сочетаются. Они используются независимо друг от друга.

Для того, чтобы преодолеть эту трудность, привести работу к единому знаменателю, необходимо провести логический анализ понятия адаптация, систематизацию и классификацию основных средств и методов воздействия на человека в процессе реабилитации или абилитации, с одной стороны, и в процессе тренировочной деятельности, с другой.

С медико-биологических позиций и реабилитационный и тренировочный процессы – это активно воздействующий физиологический раздражитель практически всех функциональных систем организма, где в качестве основного средства воздействия выступает движение человека, физические упражнения, двигательная активность. Физическая тренировка с выполнением большого объема физических упражнений, повторяемых с различной интенсивностью, вызывает в организме разные возмущения и компенсаторные сдвиги как в плане непосредственной реакции на физическую нагрузку, так и в плане длительных последствий (А.И. Романов, 2007; Н.А. Фудин, С.В. Чернышев, А.И. Романов, 2007).

Таким образом, адаптация – это способность функциональных систем организма любого человека (как здорового, так и с отклонениями в состоянии здоровья) перестраиваться на более высокий уровень под воздействием внешней физической нагрузки.

Адаптация бывает срочной и долговременной. Примером срочной адаптации может служить реакция организма на выполнение однократной физической нагрузки (например, пробегание какой-либо дистанции – 50, 100, 200 метров). Сразу после начала работы происходят разные сдвиги в деятельности функциональных систем организма (частота сердечных сокращений, частота дыхания, минутный объем крови, ее состав и др.).

При систематическом повторении нагрузка формирует связи, которые собственно и обеспечивают соответствующую срочную адаптацию.

Формирование долговременной адаптации проходит ряд стадий. Первая стадия связана с систематической мобилизацией ресурсов организма с целью стимуляции долговременной адаптации на основе суммирования эффектов повторяющейся срочной адаптации. Во второй стадии в результате планомерно возрастающих и систематически повторяющихся нагрузок в органах и тканях организма интенсивно протекают необходимые функциональные преобразования – происходит увеличение органов (например, мышечной массы), наступает слаженность взаимодействия различных органов и систем, обеспечивающих эффективную деятельность организма в новых условиях. На третьей

стадии уже возникает устойчивая долговременная адаптация, когда появляется необходимый резерв для нового уровня функционирования системы, стабильность задействованных структур, взаимосвязь регуляторных и исполнительных органов. Перечисленные стадии адаптации – основа для рационального построения как реабилитационного, так и тренировочного процессов.

Однако различные реакции на нагрузку здорового человека и человека с инвалидностью требуют конкретизации применяемых средств и методов воздействия, учета особенностей функционирования организма инвалида, отягощенного той или иной патологией, поражением той или иной физиологической системы.

В спорте принято выделять внешнюю и внутреннюю стороны нагрузки.

Внешняя сторона нагрузки определяется ее объемом (в часах, километрах, килограммах и/или тоннах и др.) и интенсивностью (темпом движений, скоростью выполнения упражнения, величиной отягощений и др.), а также новизной упражнения.

Внутренняя сторона нагрузки– это реакция организма на выполняемую работу, выражаемая частотой сердечных сокращений, частотой дыхания, кислородным долгом и др. во время работы, сразу после ее выполнения, а также характером и продолжительностью восстановления.

Важнейшим и принципиальным дополнением понятия интенсивность нагрузки, используемого в спорте, является включение в это понятие таких определений, как пассивное выполнение упражнения или его части, выполнение упражнения с дозированной помощью, активно применяющихся в реабилитационном процессе. Пассивное, принудительное выполнение упражнений осуществляется с помощью аппаратов механотерапии, антропоморфных механизмов, экзоскелетонов и других тренажерных устройств (С.П. Евсеев, 2016). Данные перемещения звеньев или всего тела занимающегося вызывает реакции организма человека, которые суммируясь вызывают адаптацию как срочную, так и долговременную.

Оказание дозированной помощи в виде тяги, приложенной к поясу человека и снимающей часть веса его тела, позволяет обеспечить, например, ходьбу или бег на тредбане в облегченных условиях и выполнять значительные по объему физические упражнения. Таким образом, дозированная помощь позволяет инвалиду выполнить упражнения, которые в естественных условиях ему недоступны.

Такова градация интенсивности работы спортсмена с точки зрения внешних на него воздействий:

1) принудительное перемещение звеньев или всего тела за счет искусственных тренажерных условий или «искусственной управляющей среды»;

2) перемещение звеньев или всего тела за счет оказания дозиро-

ванной помощи;

3) самостоятельное выполнение упражнения;

4) самостоятельное выполнение упражнения с использованием дозированного отягощения движений человека.

Необходимо подчеркнуть, что во всех четырех выделенных вариантах внешних воздействий на человека могут быть применены варианты изменения интенсивности физических упражнений за счет вариаций временной составляющей двигательных действий:

1) изменение скорости и плотности выполнения упражнений;

2) изменение темпа выполнения двигательных действий.

Важнейшей характеристикой средств спортивной тренировки является распределение их на группы в зависимости от степени сходства с соревновательным упражнением, являющимся основной составляющей соревновательного процесса.

Так, В.Н. Платонов (2015) помимо соревновательных упражнений, предполагающих выполнение комплекса двигательных действий, являющихся предметом спортивной специализации в соответствии с существующими правилами соревнований, выделяет еще три группы средств спортивной тренировки:

- общеподготовительные упражнения, служащие всестороннему функциональному развитию организма спортсмена, которые могут как соответствовать особенностям избранного вида спорта, так и находиться с ними в определенном противоречии (при решении задач всестороннего и гармоничного физического воспитания или физической реабилитации);
- вспомогательные (полуспециальные) упражнения, создающие специальный фундамент для последующего совершенствования в той или иной спортивной деятельности;
- специально-подготовительные упражнения, охватывающие круг средств, включающих элементы соревновательной деятельности и действия, приближенные к ним по форме, структуре, а также по характеру проявляемых качеств и деятельности функциональных систем организма (В.Н. Платонов, 2015).

Если сравнивать процессы спортивной тренировки и реабилитации, то аналогом соревновательных упражнений в спортивной тренировке будут естественные локомоции (ходьба, бег, плавание и др.), определенные трудовые действия в реабилитационном процессе. В соответствии с последними должны подбираться общеподготовительные, вспомогательные (полуспециальные) и специально-подготовительные упражнения для индивидуальной программы реабилитации или абилитации инвалидов или лиц с ограниченными возможностями здоровья.

Говоря о спортивной деятельности в паралимпийских видах спорта, прежде всего, конечно, в спорте лиц с поражением опорно-двигатель-

ного аппарата, необходимо учитывать, что важнейшим компонентом соревновательной деятельности являются спортивные снаряды и спортивный инвентарь для инвалидов: протезная техника для верхних и, особенно, нижних конечностей, многочисленные технические средства, в которых спортсмены тренируются и соревнуются сидя (коляски для различных видов спорта, санки для лыжных гонок, конструкции для велоспорта и многие другие), специальное оборудование для выполнения упражнений из положения сидя (легкоатлетических метаний, фехтования, стрельбы из лука, из оружия и др.), специальные озвученные мячи и мишени для незрячих спортсменов, веревка для контакта со спортсменом – ведущим (лидером) и др. (С.П. Евсеев,2016).

Возвращаясь к классификации (градации) интенсивности работы спортсмена – от пассивного воспроизведения упражнения или его части до выполнения упражнения с использованием дозированного отягощения его движениям, выделим ряд инновационных подходов, описанных в работах ученых, которые можно отнести как к новым средствам, так и методам спортивной тренировки (В.Б. Иссурин, 2016; Р.М. Городничев, В.Н. Шляхтов, 2016).

К таким подходам следует отнести:

- биомеханическую стимуляцию мышц путем создания вибрационных импульсов, регулируемых по частоте и амплитуде, осуществляемых вдоль мышечных волокон и приводящих к увеличению кровоснабжения стимулируемых мышц (В.Т. Назаров,1986);
- электрическая стимуляция мышц (Я.М. Коц,1971; Я.М. Коц, В.А. Хвилон, 1971; И.П. Ратов, 1979 и др.);
- электрическая стимуляция спинного мозга спортсменов во время бега на третбане (Р.М. Городничев, В.Н. Шляхтов, 2016);
- 
- электромагнитная стимуляция нервной ткани без прохождения электрического тока через стимулирующие электроды и кожу (Р.М. Городничев, 2016);
- одновременная и предварительная преактивация, стимулирующая проявление максимальных физических возможностей спортсменов (В.Б. Иссурин, 2016).

Данные инновационные подходы хорошо согласуются со средствами реабилитационного процесса и вполне уместны для усиления педагогических средств воздействия на спортсмена-инвалида на спортивно-оздоровительном этапе тренировки.

Рассмотренные особенности средств инновационных подходов в совокупности с методами спортивной тренировки и реабилитации (направленные преимущественно на освоение техники упражнений: в целом, по частям, подводящие и имитационные упражнения; на развитие двигательных качеств: непрерывный, интервальный, игровой, соревновательный) позволяют разрабатывать программы тренировки и реабилитации спортсменов-инвалидов, основываясь на единой методоло-

гической базе – теории адаптации человека к физическим нагрузкам.

Конкретным воплощением данной методологической базы является концепция периодизации подготовки человека к заданному уровню тренированности (Л.П. Матвеев,1964, 1991, 2010 и др). В частности, им впервые была выдвинута и обоснована идея о том, что периодизация тренировки (спортивной) при подготовке квалифицированных спортсменов должна обусловливаться не сезоном и календарем соревнований, не биологическими закономерностями функционирования его органов и систем, а педагогическими закономерностями развития состояния наивысшей готовности к соревнованиям – «спортивной формы». На основе теоретического обобщения накопленного спортивно-педагогического и биологического знания автор доказал объективный характер периодических изменений направленности и содержания тренировочного процесса, протекания адаптационных перестроек организма человека в заданный промежуток времени в связи с закономерностями развития «спортивной формы», которую в случае реабилитации человека можно рассматривать как состояние заданного уровня тренированности больного человека, в том числе состояния выздоровления или нормы.

Таким образом, на спортивно-оздоровительном этапе целесообразно использовать в качестве теоретического основания управления нагрузками именно эту концепцию периодизации тренировки.

Именно сочетание процессов реабилитации и тренировки позволяет преодолеть упоминавшееся заблуждение о необходимости их разведения, что и приводит к снижению эффективности мероприятий по приобщению инвалидов и детей-инвалидов к регулярным систематическим занятиям паралимпийскими видами спорта.

## 6. Система учреждений и организаций, реализующих спортивную подготовку инвалидов.

Данная область организационно-педагогического обеспечения концепции развития системы подготовки спортивного резерва в паралимпийских видах спорта связана с правовой трактовкой Федеральных стандартов спортивной подготовки по видам спорта и характеристикой учреждений и организаций, реализующих эту подготовку в соответствии со стандартами.

Поскольку в соответствии с федеральным законодательством контроль за реализацией Федеральных стандартов спортивной подготовки возлагается на органы управления физической культурой и спортом, очень часто возникает ошибочная точка зрения по поводу обязательной подчиненности учреждений и организаций, реализующих спортивную подготовку, органам управления физической культурой и спортом.

Однако такая точка зрения является ошибочной, реализовывать федеральные стандарты спортивной подготовки могут и учреждения и

организации системы образования и социальной защиты населения, если речь идет о стандартах по адаптивным видам спорта.

### 7. Межведомственная координация учреждений и организаций, реализующих тренировочный процесс инвалидов.

Исторически сложилось так, что основные проблемы инвалидов решались, как правило, в федеральных органах исполнительной власти, в исполнительных органах государственной власти субъектов Российской Федерации, в муниципальных образованиях сферы здравоохранения и сферы социальной защиты населения. В детском возрасте, в студенческие годы инвалиды и обучающиеся с ограниченными возможностями здоровья получали образование (дошкольное, школьное, среднее, высшее) в образовательных организациях сферы образования. Сферы социальной защиты населения, образования в меру своих возможностей занимались в своих учреждениях с инвалидами и физической культурой, и спортом.

Появление в 1996 году специальности по адаптивной физической культуре реально открыло двери для инвалидов в сферу физической культуры и спорта.

При этом нельзя признать правильным стремление некоторых чиновников завести работу с инвалидами в области физической культуры и спорта исключительно в физкультурно-спортивные учреждения и организации.

Поэтому остро встает вопрос о межведомственной координации работы учреждений и организаций, осуществляющих тренировочный процесс с инвалидами и лицами с ограниченными возможностями здоровья и находящихся в ведении управленческих структур образования, социальной защиты населения, физической культуры и спорта, здравоохранения.

### 8. Поощрение тренеров за «спортивный потенциал», а не за спортивный результат своих воспитанников.

В настоящее время действуют правила материального поощрения тренеров за спортивный результат своих воспитанников.

К сожалению, это иногда приводит к тому, что тренеры концентрируют свое внимание в большей степени на спортивных достижениях спортсменов, не всегда учитывая их возрастные особенности, состояние здоровья, занятость по другим видам деятельности (учебной, трудовой, культурной).

Сущность данного компонента организационно-педагогического обеспечения развития системы подготовки спортивного резерва в паралимпийских видах спорта состоит в том, что материальное вознаграждение тренерам за спортивные достижения подопечных выплачивать

только в том случае, если у них нет каких-либо нарушений здоровья, обусловленных чрезмерными тренировочными нагрузками, если у них нет нарушений иммунной системы, если они владеют перспективной техникой выполнения соревновательных упражнений и др. То есть тренеров следует поощрять за «спортивный потенциал» их учеников, а не за конкретный спортивный результат, который может быть достигнут в ущерб здоровью спортсменов, за счет перенапряжения или перетренировки.

## Третье направление – предупреждение сбоев, нарушений развития системы

### 9. Реализация воспитательных мероприятий в работе с паралимпийцами.

Проведение воспитательных мероприятий со спортсменами-паралимпийцами позволяет преодолеть исключительность спортсменов-инвалидов, привить им необходимые умения и навыки социального поведения, сформировать чувства скромности победителя и достоинства поведения при поражениях.

Воспитательные мероприятия направлены на недопущение негативных социальных проявлений: «звездная болезнь», победа любой ценой, уверенность в безнаказанности и др.

Правильно организованная воспитательная работа позволяет сохранить контингент занимающихся, особенно на этапах спортивного совершенствования и высшего спортивного мастерства, когда победы на соревнованиях и чрезмерно восторженная их оценка провоцируют спортсменов на проявление упоминавшихся негативных качеств личности.

### 10. Антидопинговое обеспечение в подготовке спортивного резерва.

Раздел организационно-педагогического обеспечения развития системы подготовки спортивного резерва в паралимпийских видах спорта, предусматривающий антидопинговое обеспечение спортсменов, более чем какой-либо другой нацелен на предупреждение сбоев этой системы, необоснованное сокращение контингента занимающихся, особенно на этапах спортивного совершенствования и высшего спортивного мастерства.

Беспрецедентный случай отстранения Международным паралимпийским комитетом всей сборной Российской Федерации от участия в летних Паралимпийских играх 2016 года в Рио-де-Жанейро явственно продемонстрировал возможности политического вмешательства в спорт высших достижений, с одной стороны, и исключительную актуальность антидопингового обеспечения всей системы паралимпий-

ского спорта и, в первую очередь, системы подготовки спортивного резерва, с другой.

Очевидно, нет смысла комментировать грубейшие нарушения прав российских спортсменов-паралимпийцев, обоснование и применение Международным паралимпийским комитетом принципа коллективной ответственности атлетов за действия, которые они не совершали, использование презумпции виновности и другие действия, объяснить, но никак не оправдать которые можно только «играми» политиков.

Лишь один пример, касающийся спорта лиц с интеллектуальными нарушениями. Спортсмены данного вида спорта вообще не принимали участие в зимних Паралимпийских играх в 2014 года в г. Сочи, где, по мнению «независимого» эксперта Макклагена, действовала государственная допинговая система России, данного вида спорта просто не было в программе этих игр.

За время выступления российских спортсменов с интеллектуальными нарушениями на международных соревнованиях (с 2012 г.), подвергавшихся многократным допинг-тестированиям, ни у одного из них не было ни одной положительной пробы.

В связи с этим совершенно непонятно: за что была отстранена вся команда спортсменов с интеллектуальными нарушениями от участия в летних Паралимпийских играх 2016 года? Утверждение МПК о том, что в России якобы действует государственная допинговая система, без четких доказательств данного утверждения, выглядит тенденциозно и некорректно.

Тем не менее, отрицать проблему допинга в спорте высших достижений, в том числе в паралимпийском спорте и в системе подготовки спортивного резерва по паралимпийским видам спорта – бессмысленно. Она, безусловно, есть и, более того, обострилась в связи с введением значительного материального поощрения спортсменов-паралимпийцев за победы на крупных международных соревнованиях и, особенно, на летних и зимних Паралимпийских играх.

Соблазн получить значительное материальное вознаграждение, сочетающийся с упущениями в воспитательной работе, приводят к сохранению положения исключительности спортсменов-инвалидов, к формированию установок на победу любой ценой и других негативных социальных установок.

Все сказанное позволяет констатировать необходимость целенаправленной плановой работы по формированию нулевой толерантности к допингу и, прежде всего, в период, когда спортсмен-паралимпиец находится в системе подготовки спортивного резерва для сборных команд, в том числе сборных команд Российской Федерации.

Нулевая терпимость к допингу является важной составляющей концепции «спортивного потенциала», которой целесообразно в ближайшее время заменить концепцию «спортивного результата», как главного регулятора стимулирующих материальных выплат трене-

рам, работающим со спортивным резервом. Другими словами, материальные вознаграждения тренерам должны выплачиваться именно за «спортивный потенциал» их подопечных, куда входит оценка не только достижений спортсменов в соревнованиях, но и оценка уровня их здоровья, состояния иммунной системы, соответствующей возрастным особенностям физической подготовленности, перспективности технической подготовленности и ряда других показателей.

Антидопинговое обеспечение паралимпийцев рассмотрено применительно к двум их категориям – лицам с сохранным интеллектом (с поражением зрения и опорно-двигательного аппарата) и лицам с интеллектуальными нарушениями. При проведении антидопинговых мероприятий эти особенности накладывают свой отпечаток на все виды работ.

Антидопинговое обеспечение паралимпийцев с сохранным интеллектом

Среди спортсменов-паралимпийцев с сохранным интеллектом наиболее многообразна группа спортсменов с ПОДА.

Значительную часть спортсменов-паралимпийцев с сохранным интеллектом составляют лица с поражением зрения (тотально незрячие – В1 и лица с остаточным зрением разного уровня – В2 и В3).

Одной из первостепенных задач антидопингового обеспечения данной категории лиц является задача определения их потребности в применении запрещенных субстанций или методов по медицинским показателям.

Единственный прецедент, позволяющий спортсменам использовать запрещенную субстанцию или запрещенный метод, – это наличие у него соответствующих медицинских показаний и оформленного в установленном порядке (на основании Международного стандарта по терапевтическому использованию) разрешения на терапевтическое использование.

В случае если медицинские работники ставят соответствующий диагноз и рекомендуют оформить терапевтическое использование какой-либо субстанции или метода из запрещенного списка спортсмену, в зависимости от его статуса, необходимо обратиться либо в Национальную антидопинговую организацию (в России это РУСАДА), если он является членом национальной сборной и не является спортсменом международного уровня, либо в Международную федерацию по виду спорта, если он входит в, так называемый, международный пул тестирования.

Как показали исследования существующей практики антидопингового обеспечения спортсменов спортивных сборных команд страны, наибольшее внимание в этой работе уделяется допинг-контролю спортсменов, разборке случаев с положительными допинг-пробами и нарушением порядка предоставления информации о местонахождении спортсмена и вынесение определенных санкций. Безусловно, это очень

важные компоненты антидопингового обеспечения спортивных сборных команд. Однако применительно к антидопинговой работе со спортивным резервом эти компоненты не являются главными, определяющими успех данной деятельности.

В работе со спортивным резервом главный вектор антидопингового обеспечения должен быть направлен на воспитание у спортсменов нетерпимости к допингу, формирование у них олимпийских идеалов и ценностей и, прежде всего, убеждений в незыблемости принципов честной игры, скромности победителя и достоинства проигравшего.

Исходя из этого, работа по антидопинговому обеспечению в процессе подготовки спортивного резерва в паралимпийских видах спорта «вплеталась», «встраивалась» в систему плановых воспитательных мероприятий по формированию у спортсменов общечеловеческих норм нравственности, идеалов и ценностей всестороннего развития личности, гражданственности и патриотизма, личностно-ориентированной гуманистической концепции. Особое внимание уделялось принятию спортсменами олимпийских и паралимпийских идеалов и ценностей, принципов честной игры, преодолению установок на свою исключительность.

Здесь целесообразно рассмотреть особенности именно антидопинговых воспитательных мероприятий, которые осуществлялись, исходя из двух установок.

Во-первых, в качестве главного звена содержания антидопинговой работы рассматриваются антидопинговые правила, случаи их нарушения и последующие наказания спортсменов, а не субстанции и методы, включенные в запрещенный список ВАДА, как это часто делается.

Во-вторых, работа по антидопинговому обеспечению должна строиться как психолого-педагогическое сопровождение тренировочного процесса с обязательным привлечением методов активного обучения и психологических тренингов, а не ограничиваться исключительно информационно-пропагандистскими мероприятиями.

Учитывая то, что содержание Всемирного антидопингового кодекса постоянно ужесточает борьбу с допингом в спорте, в том числе адаптивном спорте, увеличивает сроки дисквалификации спортсменов за совершение нарушений антидопинговых правил, а также то, что количество антидопинговых правил возрастает с восьми, в первой редакции, до одиннадцати в настоящей, представляется целесообразным тщательный анализ и изучение именно антидопинговых правил.

Данный анализ целесообразно осуществлять с помощью психологических тренингов, активных методов обучения, со включением информации о Международных стандартов ВАДА для тестирования, по терапевтическому использованию, для списка запрещенных субстанций и методов.

При использовании психолого-педагогического сопровождения

тренировочного процесса, психологических тренингов, активных методов обучения был привлечен опыт профилактической работы с подростками и молодежью применительно к другим видам зависимости и другим негативным социальным поведенческим актам (алкогольной, компьютерной зависимости, табакокурение и др.) (А.Г. Грецов, 2007, 2013, 2014).

Психологический тренинг как метод активного социально-психологического обучения является сегодня одним из наиболее востребованных и личностно-развивающихся видов психолого-педагогической работы. Этот метод позволяет эффективно решать задачи по развитию навыков общения, самопознания и самопринятия, навыков управления своими эмоциональными состояниями, умений корректного выражения эмоций и понимания проявления и выражения эмоций у других людей (А.Г. Грецов, 2007).

Наиболее часто психологические тренинги, исходя из их целей, разделяют на три группы или класса: тренинги умений, тренинги развития навыков общения и тренинги личностного роста (А.Г. Грецов, 2007, 2013).

Целью первых является отработка конкретных поведенческих умений и навыков, вторых – развитие навыков общения, третьих – изменение личности участников, которое влечет за собой изменение поведения.

В антидопинговой работе наиболее успешными формами тренингов оказались групповые дискуссии и ролевые игры.

Под групповой дискуссией в тренинге понимается совместное обсуждение какого-либо спорного вопроса, позволяющего пояснить (возможно, изменить) мнения, позиции и установки участников группы в процессе непосредственного общения. В ходе групповой дискуссии обсуждались:

1) события, непосредственно происходящие в тренинговой группе в процессе работы (интерактивная дискуссия);

2) проблемы, значимые для большинства участников группы (тематическая дискуссия) (например, проблема допинга – как меры применения какого-либо запрещенного вещества; проблема информаторов из числа участников тренировочного процесса; проблема оформления терапевтического использования того или иного вещества или метода и др.);

3) прошлый опыт участников группы (биографическая дискуссия) (например, опыт участия в разбирательстве по поводу нарушения антидопингового правила, совершение ошибок в порядке информирования о своем местонахождении и др.).

При организации групповой дискуссии в ней выделяются такие фазы:

- ориентировка;
- сбор информации;

- упорядочение информации;
- завершение дискуссии.

К основным приемам управления ходом групповой дискуссии, подтвердившим свою эффективность, можно отнести:

1) задавание вопросов;

2) введение правил (правило «микрофон» – говорит только тот, у кого микрофон; или «два микрофона»: один – у участника дискуссии, второй – у ведущего; «перефраз» – когда участник имеет право высказать свою мысль только после того, как изложил своими словами мысль выступавшего перед ним);

3) прямое инструктирование (четкая и однозначная инструкция о том, как организовать дискуссию);

4) собственные высказывания ведущего, выступающего в роли рядового участника дискуссии.

Из большого количества рекомендуемых правил организации групповой дискуссии выделены те из них, которые дали наибольший положительный эффект. Это:

- стремиться подкреплять любые теоретические рассуждения жизненными примерами, желательно из прошлого опыта участников дискуссии;
- поощрять участников создавать и формулировать собственные идеи;
- поощрять участников говорить друг с другом;
- стараться самим внимательно слушать то, что говорят участники, поощрять их слушать друг друга и самих себя;
- избегать манипулирование участниками, аккуратно излагать свою точку зрения, избегая чрезмерной категоричности.

Ролевая игра является эффективным методом развития социальных навыков человека. В процессе ролевой игры участники временно «принимают» ту или иную социальную функцию или роль и демонстрируют поведенческие модели, которые, по их мнению, соответствуют ей. Ролевые игры можно сравнить со «строительными блоками», используемыми при конструировании психологических тренингов.

При использовании ролевых игр в антидопинговом обеспечении участникам тренингов предлагается исполнить такие роли, как допинг-офицер, извещающий спортсмена о необходимости сдать пробу; сотрудник федерации; представитель национальной антидопинговой организации (РУСАДА); спортсмен, которому необходимо выяснить возможность применения того или иного лекарства в связи с наличием или отсутствием в его составе запрещенных субстанций; спортсмен, которому его сверстники предлагают применить допинг; спортсмен, которому необходимо внести изменение в информацию о своем местонахождении в связи с непредвиденным событием и др. (А.Г. Грецов, 2007, 2014).

Исходя из особенностей сюжетов, положенных в основу ролевых игр, они могут классифицироваться на следующие виды:

- игры-тренинги конкретных социальных навыков;

- игры-постановки;
- игры-драматизации;
- игры-дилеммы;
- игры со скрытыми целями сторон;
- игры-провокации;
- игры со свободным сюжетом.

При проведении ролевых игр предлагается следующий алгоритм действий:

- описание ролей, задействованных в игре;
- ввод в ситуацию игры;
- выбор участников, распределение ролей;
- инструктирование;
- осуществление ролевой игры;
- обсуждение игры.

В заключении сделаем некоторые обобщения.

Антидопинговое обеспечение процесса подготовки спортивного резерва в паралимпийских видах спорта для лиц с сохранным интеллектом должно строиться как психолого-педагогическое сопровождение тренировочной деятельности и базироваться на психологических тренингах и активных методах обучения, а не строиться как серия изолированных разовых мероприятий типа курсов повышения квалификации.

Другими словами, антидопинговое обеспечение должно стать составной частью всей системы подготовки спортивного резерва по паралимпийским видам спорта, включаться во все составляющие тренировочных мероприятий, постоянно предусматривать групповые дискуссии и психологические тренинги, которые вполне уместно осуществлять по мере возникновения необходимости, а не дожидаться занятий «по расписанию» (И.Н. Моисеева, О.Э. Евсеева, 2008).

Основную роль в профилактике допинга следует отводить специалистам, непосредственно задействованным в тренировочном процессе. Тренеры, тренеры-преподаватели по адаптивной физической культуре и спорту, инструкторы-методисты, инструкторы-методисты по адаптивной физической культуре имеют наибольшие возможности для этого в силу регулярности контактов со спортсменами, знания их индивидуально-психологических особенностей, наличия авторитета в глазах занимающихся. Специалисты не из сферы паралимпийского спорта могут выполнять функции экспертов по теме, но их возможности для регулярной, интегрированной в тренировочный процесс профилактической деятельности ограничены.

Использование психологических тренингов (групповых дискуссий, ролевых игр, разнообразных тренинговых упражнений, подвижных игр и др.) позволяет предложить специалистам, планирующим антидопинговую работу, серии разработок-модулей, а не единую структурированную программу такой деятельности с заданной последова-

тельностью мероприятий. Каждый такой модуль, являясь относительно целостным в смысловом смысле образованием, позволяет использовать его автономно, вне зависимости от других модулей, что и позволяет гибко подходить к реализации профилактики допинга в зависимости от конкретных ситуаций, условий деятельности и организационно-методических возможностей.

Для создания четкой системы контроля и учета допинговых случаев в каждом регионе Российской Федерации в составе региональных органов исполнительной власти в области физической культуры и спорта назначен специалист, отвечающий за антидопинговое обеспечение в регионе. Фамилии данных специалистов, а также фамилии специалистов, выполняющих аналогичную функцию в каждой Общероссийской спортивной федерации (по каждому виду спорта), перечислены в приказе Министерства спорта Российской Федерации.

Координация их деятельности, включая контакты друг с другом, организация повышения квалификации, участие в семинар-тренингах и других мероприятиях осуществляется Национальной антидопинговой организацией – РУСАДА совместно с Министерством спорта Российской Федерации.

Психолого-педагогическое сопровождение антидопингового обеспечения системы подготовки спортивного резерва по паралимпийским видам спорта предусматривает и обязательный периодический допинг-контроль и, разумеется, систему наказания спортсменов и тренеров в случае выявления положительных допинг проб.

Антидопинговая работа с паралимпийцами с интеллектуальными нарушениями.

Система антидопингового обеспечения и, особенно, допинг-контроля применительно к данной категории паралимпийцев, вернувшейся в паралимпийскую семью лишь в 2012 году, является наиболее уязвимой, так как совершенно не учитывает специфики лиц с интеллектуальными нарушениями.

Прежде всего необходимо указать на, так называемый, принцип строгой ответственности спортсмена.

В соответствии со статьей 2. «Нарушение антидопинговых правил» Всемирного антидопингового кодекса (всех его версий) персональной обязанностью каждого спортсмена является недопущение попадания запрещенной субстанции в свой организм. Спортсмены несут ответственность за любую запрещенную субстанцию или ее метаболиты, или ее маркеры, обнаруженные во взятых пробах. Соответственно нет необходимости доказывать факт намерения, вины, небрежности или осознанного использования спортсменом при установлении наличия запрещенной субстанции или ее метаболитов, или маркеров в пробе, взятой у спортсмена (С.П. Евсеев, 2016).

Однако следует особо подчеркнуть, что лица с интеллектуальными нарушениями даже старших классов специальной (коррекционной)

общеобразовательной школы VIII вида, составляющие основной контингент спортивного резерва в данном виде паралимпийского спорта, недостаточно критично относятся к результатам своей деятельности, далеко не всегда замечают даже явные противоречия. У них редко возникают сомнения, стремление проверить себя, их мышление стереотипно, туго подвижно и недостаточно гибко (Д.Н. Исаев, 2003; О.А. Никулина 2008).

Все это говорит о необходимости определенной коррекции принципа строгой ответственности спортсмена применительно к лицам с интеллектуальными нарушениями. Одним из возможных вариантов данной коррекции может быть пропорциональное распределение этой ответственности между спортсменом, тренером и врачом команды. Данный вопрос, безусловно, требует более глубокой теоретической проработки и обоснования. Ясно одно, что сегодняшняя трактовка данного принципа, применительно к лицам с интеллектуальными нарушениями, не выдерживает критики.

Тем не менее, пока действует этот принцип, спортсмены с интеллектуальными нарушениями будут получать соответствующие санкции в случае обнаружения в их пробах запрещенных субстанций или их метаболитов, или маркеров.

Поэтому основной вектор антидопингового обеспечения процесса спортивной подготовки данных спортсменов направлен на поиск таких средств и методов их обучения и воспитания, которые бы позволили добиться от лиц с интеллектуальными нарушениями выполнения антидопинговых правил.

Исходя из этого, основным метом работы с данной категорией спортсменов в направлении антидопингового обеспечения является организация психологических тренингов путем модернизации ролевых игр до уровня их доступности лицам с интеллектуальными нарушениями. Подобные подходы описаны в специальной литературе, когда речь заходит о формировании у таких детей умений и навыков социально-бытовой ориентировки за счет моделирования социальных ситуаций (поход в магазин, в аптеку, на рынок и т.п.).

Основная установка в работе со спортсменами с интеллектуальными нарушениями по отношению к допингу состоит в том, чтобы до принятия какого-либо решения обязательно проконсультироваться с тренером, врачом или специалистами Федерации спорта лиц с интеллектуальными нарушениями (всероссийской или региональной).

С помощью ролевых игр у лиц с интеллектуальными нарушениями в ситуациях, связанных с допингом, вырабатываются умения и навыки обращения за консультацией к кому-либо из перечисленных лиц, номера телефонов которых введены в мобильный телефон спортсмена.

Кроме того, эти же номера телефонов предоставляются лицам, ухаживающим за такими спортсменами (родителям, их законным представителям, сотрудникам интернатов, детских домов, где проживают

спортсмены с интеллектуальными нарушениями, входящими в списки спортивного резерва субъекта Российской Федерации или страны).

Помимо формирования навыков обязательной консультации в ситуациях, потенциально опасных для применения допинга, удовлетворительные результаты получены при использовании следующих модулей тренинговой работы со спортсменами с интеллектуальными нарушениями (таблица 4.2).

Содержание всех модулей прошло переработку в направлении упрощения заданий, доведение их до уровня понимания лицами с интеллектуальными нарушениями.

Перспективы улучшения системы антидопингового обеспечения в паралимпийских видах спорта

Совершенствование антидопингового обеспечения как в олимпийском, так и в паралимпийском спорте вряд ли будет эффективным, если будет осуществляться только в рамках созданной Всемирным антидопинговым агентством (ВАДА) системы.

**ТАБЛИЦА 4.2 - Краткая характеристика модулей тренинговой работы (по А.Г. Грецову, 2014 – переработано)**

| Наименование модуля | Краткое содержание модуля |
|---|---|
| Обучение саморегуляции | Упражнения направлены на обучение произвольному регулированию своего поведения и эмоциональных состояний и состоят из трех блоков: 1) произвольная регуляция поведения, 2) осознание проблем и поиск выходов из них, 3) техники релаксации и снятия напряжения |
| Обучение эффективной коммуникации | Упражнения направлены на: развитие речевой компетентности, умения активно слушать собеседника, умений социальной наблюдательности |
| Формирование уверенного поведения | Упражнения направлены на рефлексию и развитие следующих качеств: целенаправленность, социальная ориентированность, гибкость и адекватность обстоятельствам, сочетание спонтанности и произвольной регуляции, умение отстаивать свои интересы |
| Сплочение команды | Игры и упражнения, повышающие сплоченность команды и формирующие: общность понимания целей, умение координировать совместные действия, взаимное доверие, положительный эмоциональный и мотивационный фон, соревновательность |

В настоящее время проблема допинга в олимпийском и паралимпийском спорте привлекает к себе все большее внимание и, к огромному сожалению, фактически отодвинула на второй план собственно спортивные достижения атлетов.

Большинство проблем допинга, неэффективность международной антидопинговой системы обусловлены неверной методологией антидопинговой деятельности, закрепленной в очень неудачных положениях Всемирного антидопингового кодекса (далее Кодекса), утвержденного с игнорированием многочисленных критических замечаний и конструктивных предложений Всемирным антидопинговым агентством (В.Н. Платонов, 2015, 2016).

К еще большему сожалению, неудачные положения Кодекса ратифицированны, признаны, приняты или одобрены многими международными, в том числе спортивными организациями, правительствами разных с ан, ООН, ЮНЕСКО, политическими лидерами, не вникающи-

ми в существо реализуемых подходов и методов борьбы с допингом, а увлеченных общей благородной идеей искоренения одного из проявлений мошейничества в спорте, тем более опасного для здоровья спортсменов (В.Н. Платонов, 2015, 2016; С.П. Евсеев, 2016).

Решение проблемы допинга в паралимпийском спорте может быть только в том случае, когда удастся решить две крупные задачи.

Первая группа задач предполагает коренной пересмотр основных, базовых понятий кодекса: определение допинга (отказ от того, что допинг – это «совершение одного или нескольких нарушений антидопинговых правил»); формулировку критериев включения субстанций и методов в запрещенный список; значительное сокращение этого списка; разрешение врачам применение при медицинском обслуживании спортсменов, включая профилактическое, всего арсенала легальных лекарственных препаратов по научно обоснованным и регламентированным медицинской наукой правилам; значительное повышение ответственности врачей именно за здоровье спортсменов; приведение прав спортсменов в полное соответствие с теми, которыми пользуются представители экстремальных профессий; устранение нарушений Всеобщей декларации прав человека, принятой ООН законодательств многих стран мира в отношении невмешательства в личную жизнь граждан и многое другое.

Первая группа задач является актуальной и для олимпийского спорта, который также, как и паралимпийский подвергается угрозам развала с помощью международной антидопинговой системы, созданной ВАДА с помощью утверждаемого ею Кодекса.

Вторая группа задач преодоления проблем допинга в паралимпийском спорте предусматривает пересмотр основных руководящих документов паралимпийского движения, их согласования с олимпийскими.

Международный олимпийским комитет, предоставляя право международным спортивным организациям использовать в качестве базового термин слово «олимпийский» – Международному паралимпийскому комитету, Специальной Олимпиаде, Международному сурдлимпийскому комитету – должен отслеживать, чтобы эти организации воплощали в жизнь идеалы и ценности олимпизма, в том числе и с помощью нормативно-правовых документов и регламентирующих процедур.

В противном случае возникают странные коллизии, объяснить которые не представляется возможным. Ну как можно объяснить, когда один и тот же человек – президент МПК Филипп Крэйвен, – руководствуясь одним и тем же документом – докладом Макларена, – принимал диаметрально противоположные решения по отношению к российским олимпийцам и к российским паралимпийцам.

Ссылки на то, что Международный паралимпийский коми-

тет – самостоятельная, независимая организация, – несостоятельны уже потому, что этот комитет не имеет права искажать идеи олимпизма – мира, дружбы, взаимопонимания – несмотря ни на какую самостоятельность. В противном случае он обязан отказаться от использования слова «олимпийский» и уже тогда демонстрировать свою самостоятельность и независимость. За сохранение единой идеологии олимпизма ответственность несет не только МПК и другие спортивные организации, использующие слово «олимпийский», но и МОК.

И еще об одной проблеме, возникающей при постановке требований к организаторам паралимпийского спорта на уровне национальных структур, – сведение к минимуму роли правительств стран в этом процессе.

Хотя в случае паралимпийского спорта роль правительств стран, особенно при финансировании этого сложного процесса, трудно переоценить. Это напрямую следует из Конвенции о правах инвалидов, Стандартных правил обеспечения равных возможностей для инвалидов, ратифицированных Российской Федерацией.

Здесь происходит очевидная подмена понятий – независимость спорта от политики подменяется понятием независимость спорта от правительств стран.

Решение этих двух групп задач, ликвидация гегемонии и абсолютной независимости ВАДА, закрепленных в Кодексе, позволит решить существующую проблему допинга в паралимпийском спорте.

Работа в данном направлении особенно актуальна в нашей стране в настоящее время. Это обусловлено тотальным политическим давлением на российских спортсменов со стороны США и Европейских стран.

Противодействие допингу предполагает большую разъяснительную, образовательную деятельность, поскольку спортсмены часто прибегают к употреблению допинга именно по незнанию. Особенно актуальна данная работа со спортсменами с интеллектуальными нарушениями.

Не менее важной является воспитательная работа в этом направлении. Эта работа необходима для того, чтобы знания о недопущении использования запрещенных субстанций и методов переросли в стойкие убеждения. С этой целью необходимо выработать у спортсменов с помощью психологических тренингов, ролевых игр и т.п. навыки правильного поведения, отказа от приема препаратов даже под давлением тренера, врача, сверстников.

## 11. Психологическое сопровождение спортсменов-паралимпийцев в процессе тренировок и при решении жизненных проблем

Вопросы психологического сопровождения спортсменов-паралимпийцев имеют очень большое значение, поскольку у лиц с инвалидностью в Российской Федерации значительно больше проблем по сравнению с обычными гражданами: неприспособленность городской

(сельской), транспортной, бытовой инфраструктуры, да и целого ряда спортивных сооружений и окружающих их территорий. Но главное состоит в том, что в нашей стране имеют место стереотипы мышления по отношению к инвалидам как к лицам менее способным по сравнению со здоровыми гражданами, доминирует концепция «инвалидизма», в соответствии с которой, в частности, здоровые люди должны принимать решения за инвалидов.

Все эти факторы необходимо учитывать при решении жизненных проблем инвалидов, а также при их подготовке к конкретным соревнованиям.

## 12. Общественные организации инвалидов, их спортивные федерации как часть системы подготовки спортивного резерва паралимпийцев

Важнейшая функция федеральных спортивных федераций инвалидов состоит в методическом оформлении и сопровождении развития адаптивного спорта в нашей стране. Это касается согласования открытия региональных спортивных федераций по конкретному паралимпийскому виду адаптивного спорта, согласование и внесение предложений по коррекции федеральных стандартов спортивной подготовки по паралимпийским видам спорта, правил вида спорта, Единой всероссийской спортивной классификации, подготовке судей по спорту различных категорий и др.

Для развития конкретного вида спорта всероссийские (федеральные) спортивные федерации получают от государства через Министерство спорта России соответствующие субсидии. По завершении года федерации отчитываются перед Министерством спорта России по выполнению плановых индикаторов развития вида спорта и за правильность расходования бюджетных средств.

### КОНТРОЛЬНЫЕ ВОПРОСЫ И ЗАДАНИЯ

1. Укомплектована ли полностью по Вашему мнению сборная команда Российской Федерации по паралимпийским видам спорта?
2. Какие три основных направления организационно-педагогического обеспечения развития системы подготовки спортивного резерва в паралимпийских видах спорта выделены в данном учебном пособии?
3. Дайте краткую характеристику разделов первого направления обеспечения развития системы подготовки спортивного резерва паралимпийцев.
4. Дайте краткую характеристику разделов второго направле-

ния обеспечения развития системы подготовки спортивного резерва в паралимпийских видах спорта.

5. Дайте краткую характеристику разделов третьего направления обеспечения развития системы подготовки спортивного резерва в паралимпийских видах спорта.
6. Расскажите об антидопинговом обеспечении паралимпийцев с сохранным интеллектом.
7. Раскройте основные компоненты антидопинговой работы с паралимпийцами с интеллектуальными нарушениями.
8. Как Вы понимаете раздел: «поощрение тренера за «спортивный потенциал», а не за спортивные результаты своих воспитанников»?

# ЧАСТЬ 2

## КЛАССИФИКАЦИЯ ЛИЦ, ЗАНИМАЮЩИХСЯ АДАПТИВНЫМ СПОРТОМ


**Глава 5. Основные принципы и виды классификации в адаптивном спорте**

**Глава 6. Классификационный кодекс спортсмена и международные стандарты**

**Глава 7. Классификация спортсменов паралимпийцев и спортивные результаты**

**Глава 8. Классификация лиц для выполнения норм Всероссийского физкультурно - спортивного комплекса «Готов к труду и обороне» (ГТО) для инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья**

# ГЛАВА 5

# ОСНОВНЫЕ ПРИНЦИПЫ И ВИДЫ КЛАССИФИКАЦИИ В АДАПТИВНОМ СПОРТЕ

## 5.1. ОСНОВНЫЕ ПОНЯТИЯ И ПРИНЦИПЫ КЛАССИФИКАЦИИ

Проблема классификации занимающихся адаптивным спортом атлетов – одна из важнейших в этом виде деятельности, принципиально влияющая 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 лиц, осуществляющих классифицирование спортсменов, могут привести к несправедливому выигрышу или, наоборот, проигрышу состязаний, потере медали того или иного достоинства.

Необходимо констатировать, что существующие в настоящее время в адаптивном спорте классификации нельзя признать совершенными и окончательно разработанными, многие вопросы требуют более глубокого обоснования. Например, можно расширить рамки возрастной группы или отдельных спортсменов включить в дивизионы вне зависимости от возрастной группы для их участия в соревнованиях любого масштаба и уровня.

Прежде всего, уточним термин «классификация», являющийся, по сути, многозначным, что свойственно многим словам обычного естественного языка (Е.Р. Яхонтов, 2002).

Итак, классификация – это, во-первых, логическая операция, состоящая в разделении всего изучаемого множества предметов или явлений по обнаруженным сходствам и различиям на отдельные группы, или подчиненные множества, называемые классами, и, во-вторых, – система соподчиненных понятий (классов, объектов) какой-либо области знания или деятельности человека.

В первом случае термин подразумевает классификацию – про-

цесс (классифицирование), метод исследования, во-втором – классификацию – результат (продукт классифицирования).

Под классификацией спортсменов в адаптивном спорте будем понимать и непосредственно процесс разделения спортсменов на те или иные группы, классы, дивизионы и т. п. и, собственно, результат этого разделения, т. е. каким-то образом (прежде всего юридически) закрепленные группы, классы, дивизионы.

Важнейшим этапом и условием процесса классификации является выделение основания деления (разделения) или классификационного признака, с помощью которого расчленяется объем общего понятия на частные объемы.

Для исключения ошибок при классифицировании необходимо руководствоваться правилами, изложенными в учебниках по логике. Вот наиболее важные из них:

- каждое деление должно производиться по одному и тому же основанию (классификационному признаку);
- члены деления должны взаимно исключить друг друга;
- объем всех членов деления должен равняться объему делимого понятия и др.

Сложные объекты и явления действительности, структура которых многообразна, как правило, не могут быть классифицированы с помощью одного основания деления (классификационного признака). В этом случае используются сложные основания деления, включающие несколько признаков.

Именно таким сложнейшим объектом являются спортсмены, в том числе занимающиеся адаптивным спортом (паралимпийским, сурдлимпийским, специальным олимпийским). Разделить их на группы, классы, дивизионы и др., исходя из одного классифицированного признака (основания деления) невозможно. Поэтому используется сложное основание деления, состоящее из нескольких признаков. Выбор в качестве приоритетных тех или иных классификационных признаков, положенных в основу деления спортсменов, и составляет принципиальные различия международного и национального (российского) подхода к этому процессу.

В настоящее время именно человек, со всеми его уникальными свойствами и особенностями образует центр теоретического осмысления социальных и культурных явлений. При этом человек, его здоровье, культура, образование, личностные качества рассматриваются как цель, результат, смысл преобразования природы и общества.

Такая парадигма развития человека и общества, принятая в международном сообществе, не могла не привести к тому, чтобы в качестве основных, главных классификационных признаков при разделении спортсменов на группы, классы, дивизионы были выбраны признаки, раскрывающие особенности самого спортсмена. К таким особенностям человека (спортсмена) – классификационным признакам – относятся:

пол, возраст, вес, наличие и тяжесть поражения или наличие оставшихся функциональных возможностей и др. При этом особенности обычного (здорового) спортсмена (пол, возраст, масса тела) становятся частным случаем более сложного объекта, которым является спортсмен с отклонениями в состоянии здоровья и который, помимо выделенных признаков, проходит классификацию и по такому признаку, как наличие и тяжесть (степень) поражения, или в более оптимистическом представлении – степени оставшихся функциональных возможностей.

Безусловно, выделенное сложное основание деления спортсменов не может не использоваться и, разумеется, используется в нашей стране – без этого в принципе не может существовать адаптивный спорт. Однако об этом знают только специалисты и тренеры, работающие в адаптивном спорте, а система организации процедур классификации, подготовка соответствующих специалистов – классификаторов, их лицензирование в международных спортивных организациях инвалидов и т. д., и т. п. находятся в самом начале пути своего развития.

Вместе с тем в нашей стране мало тех, кто не знает, что означает понятие «мастер спорта России» или «перворазрядник». Практически все, кто хоть что-то знает о спорте, слышали о ЕВСК – Единой всероссийской (а ранее всесоюзной) спортивной классификации, составляющей до настоящего времени основу, каркас системы подготовки высококвалифицированных спортсменов в нашей стране.

Основанием деления спортсменов на классы в этом случае является демонстрируемый ими уровень спортивного мастерства.

В Российской Федерации за выполнение спортсменами требований и норм ЕВСК присваиваются спортивные звания и спортивные разряды в соответствии с Федеральным законом «О физической культуре и спорте в Российской Федерации» (от 04.12.2007 г. № 329-ФЗ).

В большинстве видов спорта и (или) их спортивных дисциплин спортивная классификационная «лестница» насчитывает девять ступенек – три юношеских разряда (III, II, I), четыре разряда (III, II, I и кандидат в мастера спорта России) и два спортивных звания (мастер спорта России и мастер спорта России международного класса).

Продолжая аллегорическое сравнение, можно сказать, что высота «ступенек» данной классификационной «лестницы», угол ее наклона напрямую зависят от уровня мирового рекорда, узаконенного минимального возраста начала занятий в том или ином виде спорта, а также от целого ряда других факторов и прежде всего от уровня развития как общей теории и методики спорта, так и ее отдельных видов.

В данной главе будут представлены действующие в настоящее время классификации. Однако прежде чем приступить к их рассмотрению, стоит остановиться на принципах классификации в адаптивном спорте.

Основными принципами, регламентирующими современную классификацию в паралимпийском спорте, является (Бріскін, 2000;

Бріскін, Передерій, Строкатов, 2001; Ю.А. Брискин, С.П. Евсеев, А.В. Передерий, 2010):

1. Принцип обеспечения равных возможностей в достижении спортивного результата, который предполагает максимально возможное уравнивание шансов спортсменов на победу в пределах стартовой группы, т.е. формирование стартовой группы должно основываться на равных функциональных возможностях спортсменов (принцип справедливости).
2. Принцип максимального вовлечения. Классификация должна охватывать максимальное количество спортсменов (как мужчин, так и женщин) с различными видами патологии и степенями ее тяжести (принцип максимального вовлечения).
3. Принцип сравнения. Процедура классификации должна всегда иметь сравнительный характер, что предполагает сравнивание результатов, полученных во время классификации, с результатом здорового человека. Оценивание результатов спортсмена происходит на основе этого сравнения. Кроме того, процедура классификации должна обеспечить возможность сравнивания результатов одного спортсмена в различных попытках и сравнивание результатов разных спортсменов между собой. Классификационные испытания должны носить характер повторяемости, чтобы была возможность периодического переосвидетельствования спортсменов, дефекты которых не носят необратимого характера (принцип постоянного уточнения).
4. Принцип доступности. Этот принцип предполагает использование таких средств и методов оценивания функциональных возможностей, которые обеспечивают оптимальную доступность техники классификационных испытаний для всех спортсменов. Кроме того, данный принцип предполагает максимальную доступность, удобство и целесообразную простоту классификационных испытаний для персонала.
5. Принцип информативности. При выборе средств и методов классификации следует ориентироваться на информативность и простоту. Проведение классификации не должно требовать массивной, сложной аппаратуры и больших временных затрат.
6. Принцип специфичности. соответствие классификационных испытаний факторам результативности соревновательной деятельности в том или ином виде спорта.
7. Принцип объективности. Средства и методы классификации должны объективно отображать функциональные возможности спортсменов независимо от уровня тренированности. Этот принцип также включает объективное отношение классификаторов и спортсменов к процедуре.

В спортивных играх принципы справедливости и максимально-

го вовлечения выступают основанием для требования одновременного участия в состязании инвалидов с различной степенью тяжести поражений в тех видах адаптивного спорта, где учитывается тяжесть поражения.

## 5.2. ВИДЫ КЛАССИФИКАЦИЙ СПОРТСМЕНОВ

В адаптивном спорте используют три вида классификации. Из множества названий видов автору представляются наиболее точными по смыслу следующие:

- медицинская;
- спортивно-функциональная;
- гандикапная.

Согласно медицинской классификации, людей с ограниченными возможностями здоровья (ОВЗ) распределяют на классы (группы) или выделяют их в отдельный класс (группу), исходя из наличия у них оставшихся структурных и (или) функциональных возможностей или исходя из степени (тяжести) поражения. Распределение на классы или выделение в отдельный класс осуществляют именно по медицинским критериям без учета специфики самой спортивной деятельности.

В паралимпийском движении используют спортивно-функциональную классификацию, 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, формируют 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 разыгрывают медали с фиксацией рекордов различного уровня, осуществляют процедуру ранжирования спортсменов – от лучшего (победителя) до худшего. От грамотной классификации будет зависеть результат спортсмена в том или ином виде соревновательной деятельности, его ранг в классе, спортивные достижения в целом и их социальная оценка. Поэтому спортивно-функциональная классификация в паралимпийских видах спорта играет роль основной, а медицинская – дополнительной или вспомогательной.

Гандикапная (процентная) классификация заключается в присвоении спортсменам разных спортивно-функциональных классов корректировочных коэффициентов, уменьшающих или увеличивающих реально показанный спортивные результаты.

Так, в соревнованиях, где результат измеряется временем, для участников спортивно-функциональных классов, объединяющих людей с меньшими функциональными возможностями (с большими поражениями), коэффициент (выраженный, как правило, в процентах)

уменьшает реально показанное спортсменом время. Необходимость использования гандикапной (процентной) классификации возникает в случае объединения в пределах одной стартовой группы спортсменов различных спортивно-функциональных классов.

В свою очередь, такое объединение осуществляется либо для повышения конкуренции (как это делается в зимних паралимпийских видах лыжного и горнолыжного спорта, в которых выделяются всего три стартовых группы: спортсмены, которые соревнуются стоя, которые соревнуются сидя, и незрячие спортсмены), либо при недостаточном количестве спортсменов одного спортивно-функционального класса для формирования минимально заданного правилами соревнований количества спортсменов стартовой группы.

Медицинскую и спортивно-функциональную классификации, используемые в адаптивном спорте, уместно сравнить с двумя видами классификаций состояний человека, разработанных ВОЗ:

1. Международная статистическая классификация болезней и проблем, связанных со здоровьем, 11-й пересмотр (Международная классификация болезней 11-го пересмотра – МКБ-11), определяющая этиологическую структуру болезней (болезни, расстройств, травмы и т. п.).
2. Международная классификация функционирования, ограничений жизнедеятельности и здоровья (Международная классификация функционирования – МКФ), дающая характеристику функционирования и ограничений жизнедеятельности, связанных с изменениями здоровья.

Между МКБ-11 и МКФ (так же, как и между медицинской и спортивно-функциональной классификациями) существуют частичные совпадения. Обе классификации начинаются с систем организма. Нарушения в МКБ-11 относятся к структурам и функциям организма, которые обычно составляют «процесс 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. Совместное использование классификаций МКБ-11 и МКФ, равно как и медицинской, и спортивно-функциональной, повышает достоверность информации (Williamson, 1997; Vanlandewijck, Tomson, 2017).

Необходимо отметить, что совместное использование медицинской и спортивно-функциональной классификаций является реалиями сегодняшнего дня.

Рассмотрим основные направления развития классификации спортсменов-паралимпийцев.

В первые годы паралимпийского движения классификация лиц, особенно с ПОДА, проводилась на медицинской основе. В ней были выделены отдельные классы для людей с травмами спинного мозга (8

классов), отдельно для людей с ампутациями (9 классов), отдельно для людей с неврологическими заболеваниями (8 классов) и другими ортопедическими состояниями (6 классов). Если учесть наличие трех классов спортсменов с поражением зрения (Bl, B2, B3), а также по одному классу в спорте ЛИН и глухих, то получим 36 классов спортсменов, занимающихся адаптивным спортом. При этом необходимо учитывать, что в соответствии с медицинской классификацией у спортсмена был один спортивный класс во всех видах спорта, установленный на основании его диагноза.

Однако дальнейшее развитие паралимпийского движения, вовлечение в него все большего числа спортсменов с самыми разными диагнозами, расширение перечня допустимых диагнозов требовали постоянного увеличения числа классов, что приводило к увеличению трудоемкости и затратности проведения соревнований. Кроме того, при большом количестве классов была низкая конкуренция внутри классов, что делало легкодоступным завоевание медалей и установление рекордов мира.

Указанные факторы потребовали разработки принципиально нового подхода к классификации спортсменов в адаптивном спорте, вследствие чего и была создана функциональная система классификации. Она позволила сократить общее число классов и объединить в рамки одного класса спортсменов с разными диагнозами, но с одинаковыми функциональными возможностями по конкретным видам спорта. Таким образом, именно функциональные возможности спортсмена стали основанием для распределения их на классы.

Функциональная классификация зависит не только от вида и тяжести поражения спортсмена, но и от особенностей вида спорта. Поэтому в каждом конкретном виде спорта каждому спортсмену устанавливается отдельный спортивный класс.

В настоящее время паралимпийские виды спорта лиц с ПОДА применяют функциональную систему классификации, а виды спорта слепых и ЛИН используют систему классификации, основанную на медицинских показателях. По такой же системе, основанной на медицинских показателях, строится и классификация глухих спортсменов, которые не участвуют в Паралимпийских играх, но составляют значительную часть участников адаптивного спорта.

Вся работа по классификации спортсменов проводиться в соответствии с классификационным кодексом, который является основным регламентирующим документом в области классификации спортсменов во всех видах спорта паралимпийского движения. В соответствии с Классификационным кодексом МПК каждая международная федерация по виду спорта должна разработать и иметь свои собственные классификационные правила, в которых должны быть четко определены критерии годности для участия в данном виде спорта на основе специ-

фических задач, необходимых для соревновательной деятельности по виду спорта. Как следствие, спортсмен с одним и тем же поражением может соответствовать критериям годности для одного вида спорта, но не иметь право соревноваться в другом виде спорта.

Необходимо напомнить, что под понятие «международная федерация по виду спорта», о которой говорится в Классификационном кодексе МПК, попадает четыре вида международных организаций, имеющих неоднозначные субординационные и координационные взаимоотношения.

К ним относятся:

- МПК (IPC);
- международные федерации, объединяющие спортсменов конкретных нозологических групп (CP-ISRA, IWAS, IBSA, VIRTUS);
- международные федерации по конкретным видам паралимпийского спорта (IWBF, IFDC, WOVD и др.);
- международные федерации по видам спорта для здоровых спортсменов (по стрельбе из лука – FITA; конному спорту – FEI; гребле – FISA; настольному теннису – ITTF; керлингу – WCF; теннису – ITF; велоспорту – USI и др.).

Данное обстоятельство затрудняет сохранение единого (универсального) подхода к учету специфики конкретных поражений спортсменов. Для уменьшения возможных субъективных разбросов в трактовке тех или иных поражений спортсменов МПК принял определенные меры. Так, в 2013 г. МПК утвердил 10 типов поражений, при наличии которых спортсмен имеет право принимать участие в соревнованиях по паралимпийским видам спорта. Каждая международная федерация уполномочена самостоятельно определять: какие из этих 10 типов поражений считать допустимыми в данном виде спорта. В некоторых видах спорта представлены все типы поражений (например, плавании, легкой атлетике), другие виды спорта ограничились одним или несколькими типами поражений (голбол, бочче).

Терминология типов поражений принята в полном соответствии с МКФ ВОЗ (ВОЗ, Женева, 2001).

Таким образом, для того, чтобы быть годным к участию в соревнованиях по паралимпийским видам спорта, спортсмен должен иметь первичное «допустимое» поражение, приводящее к постоянному и могущему быть доказанным ограничению физической активности.

## КОНТРОЛЬНЫЕ ВОПРОСЫ И ЗАДАНИЯ

1. Как Вы понимаете термин «классификация»? Классификация как процесс и классификация как результат – в чем различия?
2. Виды классификации спортсменов в спорте и в адаптивном спорте.
3. Раскройте суть основных принципов классификации спортсменов в адаптивном спорте.
4. Виды классификации спортсменов в адаптивном спорте. Дайте краткую характеристику каждого виды.
5. Какие классификационные признаки положены в основу ЕВСК и классификации спортсменов в и в адаптивном спорте?

# ГЛАВА 6

# КЛАССИФИКАЦИОННЫЙ КОДЕКС СПОРТСМЕНА И МЕЖДУНАРОДНЫЕ СТАНДАРТЫ

## 6.1. КЛАССИФИКАЦИОННЫЙ КОДЕКС СПОРТСМЕНА ПО ПАРАЛИМПИЙСКИМ ВИДАМ СПОРТА

В настоящее время программа Паралимпийских игр представлена 28 видами спорта, среди которых 22 летних вида спорта и 6 зимних видов спорта. Однако эта программа постоянно корректируется МПК.

Участие в Паралимпийских играх требует от спортсмена систематических тренировок, высокого уровня спортивного мастерства и использования всех резервных возможностей организма спортсмена, как в период соревнований, так и тренировок. В паралимпийском движении принимают участие спортсмены-инвалиды с поражениями опорно-двигательного аппарата, с нарушением зрения и с интеллектуальными нарушениями. При этом к участию в соревнованиях по паралимпийским видам спорта могут быть допущены только те спортсмены, которые отвечают требованиям классификации в своих видах спорта и получили личный спортивный класс и статус класса в данном виде спорта.

Классификация в паралимпийском движении это процесс формирования однородных групп спортсменов-инвалидов по их функциональным возможностям. Система классификации МПК определяет какие спортсмены имеют право участвовать в соревнованиях в каком-либо виде спорта, и как спортсмены группируются для участия в соревнованиях. Это, в некоторой степени, похоже на группировку спортсменов по возрасту, полу или весу. Цель классификации – обеспечить спортсмену возможность соревноваться на равных условиях с другими спортсменами и определить, что его поражение соответствует требованиям вида спорта.

С целью стандартизации принципов и методов проведения классификации Международным паралимпийским комитетом в 2007 году

был разработан Классификационный кодекс МПК (далее – Кодекс), последняя редакция которого (от 2015 года) вступила в действие с 1 января 2017 года. Кодекс является основным регламентирующим документом в области классификации спортсменов, он определяет политику и методики, общие для всех видов спорта и устанавливает принципы, которые должны применяться во всех видах спорта в Паралимпийском движении.

Классификационный кодекс МПК 2015 года дополнен пятью Международными стандартами (далее – МС), которые сфокусированы на отдельных аспектах классификации и являются обязательными для соблюдения, также, как и Кодекс:

- МС по допустимым поражениям – определяет какие поражения считаются «годными» в паралимпийском движении;
- МС по оценке спортсмена – устанавливает процедуры определения спортивного класса и статуса спортивного класса;
- МС по протестам и апелляциям – устанавливает процедуры управления протестами и апелляциями, относящимися к классификации;
- МС по классификационному персоналу и обучению классификаторов – определяет стратегии подбора, обучения и сертификации классификаторов;
- МС по защите классификационных данных – обеспечивает правильное использование классификационных данных спортсмена.

В соответствии с Классификационным кодексом МПК каждая Международная федерация (далее – МФ) по виду спорта должна разработать и иметь свои собственные классификационные правила, в которых должны быть четко определены критерии годности для участия в конкретном виде спорта на основе специфических задач и действий, характерных для данного вида спорта. Как следствие, спортсмен с одним и тем же поражением может соответствовать критериям годности для одного вида спорта, но не иметь право соревноваться в другом виде спорта.

В настоящем пособии рассмотрен Классификационный кодекс МПК 2015 года и все действующие Международные стандарты МПК по классификации, а также изложен порядок определения спортивного класса спортсмена и описание спортивных классов в адаптивных видах спорта, включенных в программу Паралимпийских игр (летних и зимних) по состоянию на август 2020 года.

Данная информация предназначена для оказания практической помощи:

- классификаторам;
- организаторам соревнований по паралимпийским видам спорта;
- тренерам;
- врачам;
- специалистам, работающим в сфере адаптивного спорта;

- руководителям организаций и учреждений адаптивной физической культуры и адаптивного спорта;
- спортсменам-инвалидам и другим заинтересованным лицам в организации и участии в соревнованиях по паралимпийским видам спорта, а также в определении спортивного класса.

Видение паралимпийского движения заключается в том, чтобы «предоставить паралимпийским спортсменам возможность достигать спортивных высот, а также вдохновлять и удивлять мир». Уникальные системы Классификации, используемые в паралимпийских видах спорта, выполняют две важные функции для обеспечения реализации данного видения:

- определяют, какие спортсмены являются пригодными для участия в соревнованиях по паралимпийским видам спорта, и, соответственно, имеют возможность достичь цели и стать паралимпийцами;
- распределяют спортсменов на Спортивные классы с целью обеспечения того, чтобы воздействие Поражения было минимизировано, и по спортивному мастерству можно было определить, кто из спортсменов или команд станет в конечном итоге победителем.

Важно отметить, что соревновательная структура, представленная Классификационными системами, является важной не только для элитного спорта, но также имеет важное значение для развития массового участия спортсменов с поражениями в соревнованиях по паралимпийским видам спорта.

С тех пор, как впервые появилось паралимпийское движение, Классификация значительно усовершенствовалась. Вначале Классификация основывалась на медицинской оценке, уделяя мало внимания оценке воздействия поражения на спорт.

В 1980-х и 1990-х гг. многие спортсмены и классификаторы признали этот недостаток и стали разрабатывать спортивные функциональные классификационные системы, ориентированные прежде всего на особенности выступления в виде спорта или спортивной дисциплине. В этот период не было единых принципов для развития новых классификационных систем для паралимпийских видов спорта, кроме того, скорость их развития значительно варьировалась.

Исполнительный комитет (исполком) Международного паралимпийского комитета (МПК) признал, что в целях обеспечения безопасности паралимпийского движения в будущем требуется более согласованный подход к классификации в Паралимпийских видов спорта. В 2003 г. исполком утвердил стратегию развития Классификации, в результате чего в 2007 г. были опубликованы Классификационный кодекс МПК и Международные стандарты. Данный документ послужил основой для «эволюции» до специальных спортивных классификационных систем.

Рассматриваемое исправленное издание Кодекса соответствует первому изданию; его целью является предоставление ясной формули-

ровки предназначения классификации спортсменов, а также предоставление основы правил и процедур, которые будут поддерживать доверие к классификационным системам внутри всего паралимпийского движения. Здесь придается особое значение свободному и простому использованию языка, чтобы спортсмены могли иметь полное представление о том, для чего к ним применяется классификация, а также призывает их к активному участию в процессе классификации. Кодекс подтверждает, что классификация наиболее эффективна, когда спортсмены и классификаторы работают сообща с целью выявления наиболее подходящего спортивного класса. В Кодекс также включено пять Международных стандартов, обеспечивающих специальные рекомендации для ключевых областей в классификации.

## 6.2. МЕЖДУНАРОДНЫЙ СТАНДАРТ ПО ДОПУСТИМЫМ ПОРАЖЕНИЯМ ПАРАЛИМПИЙЦЕВ

Целью Международного стандарта по Допустимым поражениям является определение понятия «Допустимое поражение» в паралимпийских видах спорта, тем самым обеспечивая участие в паралимпийских видах спорта только спортсменов с допустимыми поражениями (поражениями, дающими право на участие в соревнованиях).

В качестве диагностическая информации используется медицинские записи и/или любая другая документация, на основании которой Международная спортивная федерация сможет оценить наличие или отсутствие Допустимого поражения или соответствующее состояние здоровья.

Для этого создается специальный комитет по оценке годности – орган, сформированный для конкретного случая для оценки наличия или отсутствия у спортсмена Допустимого поражения.

Для такой оценки осуществляется процедура оценки спортсмена группой классификаторов, призванная определить, имеет ли спортсмен поражение, соответствующее критериям минимального поражения в данном виде спорта, и присвоить ему спортивный класс и статус спортивного класса в зависимости от того, в какой степени спортсмен способен выполнять определенные задачи и действия, характерные для соответствующего вида спорта.

### Допустимые поражения

Допустимыми поражениями в Паралимпийском движении являются:

**1. Нарушение мышечной силы.**

Спортсмены с нарушением мышечной силы имеют состояние здоровья, которое ограничивает или лишает их возможности по собственной воле сокращать мышцы, чтобы двигаться или развивать мышечное

усилие.

Примерами нарушения мышечной силы, являются повреждение спинного мозга (полное или неполное, тетраплегия, параплегия или парапарез), атрофия мышц, пост-полиомиелитный синдром и Spina bifida.

**2. Нарушение пассивного диапазона движений.**

У спортсменов с нарушением пассивного диапазона движений ограничен или отсутствует пассивный диапазон движений одной или нескольких конечностей.

Примерами нарушения пассивного диапазона движений, являются артрогрипоз и контрактура, возникшая вследствие длительной иммобилизации сустава или травм сустава.

**3. Дефицит конечности.**

У спортсменов с дефицитом конечности полностью или частично отсутствуют кости или суставы вследствие травмы (например, травматической ампутации), болезни (например, ампутации из-за рака костей) или врожденного дефицита конечности (например, дисмелии, недоразвития конечности).

**4. Разная длина нижних конечностей.**

Спортсмены с разной длиной нижних конечностей имеют разницу в длине нижних конечностей в результате нарушения развития конечностей или в результате травмы.

**5. Низкий рост.**

Спортсмены с низким ростом имеют уменьшенную длину костей верхних конечностей, нижних конечностей и/или туловища.

Примерами низкого роста, являются ахондроплазия, дисфункция гормона роста, несовершенный остеогенез.

**6. Гипертонус.**

Спортсмены с гипертонусом имеют аномальное повышение мышечного напряжения и сниженную способность мышц к растяжению, вызванную повреждением центральной нервной системы.

Примерами гипертонуса, являются церебральный паралич, черепно-мозговая травма и инсульт.

**7. Атаксия**

Спортсмены с атаксией (расстройством координации движений) не в состоянии скоординировать мышечные движения, что вызывается повреждением центральной нервной системы.

Примерами атаксии, являются: церебральный паралич, черепно-мозговая травма, инсульт и рассеянный склероз.

**8. Атетоз.**

Спортсмены с атетозом совершают непроизвольные медленные движения.

Примерами атетоза, являются: церебральный паралич, череп-

но-мозговая травма, инсульт.

**9. Нарушение зрения.**

У спортсменов с нарушением зрения зрение снижено или полностью отсутствует в результате повреждения структуры глаза, зрительного нерва или зрительных каналов, или повреждения зрительной коры головного мозга.

Примерами нарушениям зрения, являются пигментный ретинит и диабетическая ретинопатия.

**10. Интеллектуальное нарушение.**

Спортсмены с интеллектуальным нарушением имеют ограничения умственной деятельности и адаптивного поведения, которые затрагивают понятийные, социальные и практические адаптивные навыки, необходимые для повседневной жизни. Данное нарушение должно проявиться у спортсмена до 18 лет.

В таблице 6.1 представлены рассмотренные выше типы допустимых поражений.

## Недопустимые поражения

Любое поражение, которое не входит в список допустимых поражений в соответствии с настоящим Международным Стандартом, считается недопустимым поражением.

Примеры недопустимых поражений:

- болевые ощущения;
- нарушения слуха;
- низкий мышечный тонус;
- избыточная подвижность суставов;
- нестабильность суставов, в том числе нестабильность плечевого сустава, рецидивирующий вывих суставов;
- нарушение выносливости мышц;
- нарушение двигательной рефлекторной функции;
- нарушение сердечно-сосудистой функции;
- нарушение дыхательной функции;
- нарушение функций обмена веществ и другие.

## ТАБЛИЦА 6.1 - Допустимые типы поражений

| Тип поражения | Пример состояний, которые могут вызвать подобные поражения | Описание | Кодировка в соответствии с МКФ |
|---|---|---|---|
| Нарушение мышечной силы | Спинномозговая травма, мышечная дистрофия, травма плечевого сплетения, паралич Эрба, синдром Гийена-Барре | Снижение силы, создаваемой сокращением мышцы или группы мышц, таких как мышцы одной конечности, одной стороны тела или нижней половины тела | b730 |
| Нарушение диапазон движений | Артрогрипоз, анкилоз, послеожоговые контрактуры суставов | Уменьшение диапазона движений в одном или более суставах | b7100-b7102 |
| Дефицит конечности | Ампутация в результате травмы или врожденный дефицит конечности (дисмелия) | Полное или частичное отсутствие конечностей или суставов в области плеча, верхней конечности, тазовой области, нижней конечности | s720, s730, s740, s750<br>*Примечание:* для указания полного или частичного отсутствия структуры эти коды могут иметь расширение 81 или 82 соответственно |
| Разница длины нижних конечностей | Врожденные или приобретенные причины укорочения костей одной нижней конечности | Укорочение костей правой или левой нижней конечности, но не обеих нижних конечностей. Исключено: укорочение костей обеих нижних конечностей; любое увеличение размеров | s75000, s75010, s75020<br>*Примечание:* при кодировании аномальные размеры костей правой нижней конечности обозначаются добавлением расширения кода – 841, левой нижней конечности – 842 |
| Низкий рост | Ахондроплазия, дисфункция роста | Аномальные размеры костей верхних и нижних конечностей или туловища, которые снижают высоту роста в положении стоя | s730.343, s750.343, s760.343 |

**Продолжение таблицы 6.1**

| | | | |
|---|---|---|---|
| Гипертонус мышц | ЦП, инсульт, травма головного мозга, множественный склероз | Повышенный мышечный тонус – повышение мышечного напряжения и уменьшенная способность мышцы растягиваться | b735 |
| Атаксия | ЦП, травма головного мозга, атаксия Фридрейха, множественный склероз, спиноцелеребелярная атаксия | Отсутствие контроля и координации произвольных движений | b760 |
| Атетоз | ЦП, инсульт, травма головного мозга | Непроизвольные патологические сокращения мышц. *Включено*: атетоз, хорея | b7650 |
| Нарушение зрения | Миопия, туннельное зрение, скотома, пигментный ретинит, глаукома, врожденная катаракта, дегенерация желтого пятна | Поражение структуры глазного яблока, оптических нервов или оптических путей, зрительной коры головного мозга | b210, s220 |
| Нарушение интеллекта | Интеллектуальная заторможенность, дефицит обучения | Ограничение интеллектуальных функций и адаптивного поведения. *Исключено*: деменция, нарушения, возникающие в возрасте после 18 лет | B117 |

Спортсмен, имеющий недопустимое поражение (включая одно из недопустимых поражений из списка выше, но не ограничиваясь этим списком), но не имеющий допустимого поражения, не имеет права принимать участие в соревнованиях по паралимпийским видам спорта.

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

Процессом определения минимального критерия годности и дальнейшего распределения спортсменов на классы занимаются классификаторы – лица, наделенные международной федерацией полномочиями оценивать возможности спортсмена для участия в соревнованиях. Классификационным кодексом регламентируется ведущая роль международных федераций и национальных паралимпийских комите-

тов в организации и проведении классификации спортсменов, обучении и сертификации классификаторов по видам спорта в соответствии с Кодексом МПК и международными стандартами. Следует отметить, что в России на федеральном уровне данная работа реализуется ПКР и всероссийскими федерациями по паралимпийским видам спорта – Федерацией спорта лиц с ПОДА, Федерацией спорта слепых, Федерацией спорта ЛИН, Федерацией футбола лиц с заболеванием ЦП.

Однако на уровне субъектов РФ остаются актуальными вопросы определения годности лиц с ограниченными возможностями здоровья к занятиям адаптивным спортом и привлечение их в паралимпийское движение, причем речь идет не только об учреждениях спортивной направленности. Недостаточная осведомленность в этих вопросах врачей поликлиник, стационаров, врачебно-физкультурных диспансеров (ВФД), врачей-экспертов служб медико-социальной экспертизы (МСЭ), специалистов учреждений социальной защиты населения приводит к недопониманию роли адаптивного спорта как мощного средства комплексной реабилитации и социальной адаптации инвалидов с различными поражениями. Хотя именно лечебно-профилактические учреждения, учреждения МСЭ и социальной защиты составляют начальное звено реабилитационной системы инвалидов и первыми могут рекомендовать им занятия адаптивной физической культурой, адаптивным спортом. Но в настоящее время подавляющее большинство инвалидов приходят в адаптивный спорт самостоятельно или по совету родственников и друзей.

Причиной такого положения, на наш взгляд, является отсутствие необходимой нормативно-правовой и методической документации по вопросам реабилитации инвалидов методами адаптивной физической культуры и адаптивного спорта в учреждениях здравоохранения, МСЭ и социальной защиты. Кроме того, сказывается недостаточное взаимодействие между ведомствами, участвующими в реабилитационно-адаптационном процессе инвалидов.

В настоящее время проводится научно-практическая работа по систематизации минимальных критериев годности по типам поражений в различных видах адаптивного спорта на основе правил и положений по классификации соответствующих международных федераций по видам спорта.

Обращаем внимание, что наряду с определением у спортсмена поражений, при наличии которых он может принимать участие в соревнованиях по паралимпийским видам спорта, очень важно определить медицинский допуск к занятиям адаптивной физической культурой и адаптивным спортом и отсутствие противопоказаний по состоянию его здоровья. На сегодняшний день одной из самых актуальных проблем медицинского обеспечения адаптивного спорта является недостаточная разработанность научно-обоснованных Министерством здравоохранения Российской Федерации четких критериев допуска в адаптивный

спорт лиц с отклонениями в состоянии здоровья с учетом специфики поражения спортсмена и видов спорта.

В заключение следует отметить, что здесь не рассматривалась категория лиц с нарушением слуха, так как они принимают участие в соревнованиях не паралимпийского, а сурдлимпийского движения. Основным критерием годности для участия в соревнованиях по сурдлимпийским видам спорта является потеря слуха как минимум 55 дБ в наилучшем ухе (среднее число частоты с тремя тонами в 500, 1000 и 2000 Герц по стандартам Международной организации по стандартизации (ISO) 1969 г.). Таким образом, у лиц с нарушением слуха применяется медицинская классификация, остающаяся неизменной во всех видах сурдлимпийского спорта.

## 6.3. ДРУГИЕ МЕЖДУНАРОДНЫЕ СТАНДАРТЫ

### Международный стандарт по оценке спортсмена

Целью Международного стандарта по оценке спортсмена является уточнение принятых процедур по оценке и присвоение спортивного класса и статуса спортивного класса.

Процедура оценки спортсмена включает в себя:

- оценку наличия или отсутствия у спортсмена допустимого поражения;
- оценку соответствия спортсмена критериям минимального поражения;
- присвоение спортивного класса и статуса спортивного класса, в зависимости от того, в какой степени спортсмен способен выполнять определенные задачи и действия, характерные для того вида спорта, в котором участвует спортсмен.

Система классификации, используемая Международной спортивной федерацией, должна определять минимальный уровень поражений, необходимый для участия в Соревнованиях – так называемые «Критерии минимального поражения».

Критерии минимального поражения должны гарантировать, что допустимое поражение спортсмена влияет на степень, в которой спортсмен может выполнять конкретные задачи и действия, которые являются характерными для спорта.

Международные спортивные федерации должны в своих Классификационных правилах установить четкие и прозрачные положения для каждого из видов спорта, которыми они управляют в отношении процесса, с помощью которого группа классификаторов будет оценивать, соответствует ли спортсмен критериям минимального поражения после того, как Международная спортивная федерация подтвердит наличие допустимого поражения. Как минимум эти положения должны включать в себя.

Спортсмену, который соответствует критериям минимального поражения в конкретном виде спорта, должен быть назначен спортивный класс.

Международные спортивные федерации должны предусмотреть ситуации, в которых группа классификаторов может потребовать, чтобы спортсмен подвергся наблюдению во время соревнований, прежде чем ему назначат окончательный спортивный класс и статус спортивного класса. Международная спортивная федерация должна определить, как и за чем именно должна наблюдать группа классификаторов.

Наблюдение во время Соревнований должно осуществляться во время первого появления. Первым появлением считается первое участие спортсмена в соревновании в рамках того или иного спортивного класса. Первое появление в рамках спортивного класса относится к любому участию в любых мероприятиях в рамках одного спортивного класса.

Если Группа Классификаторов назначает спортсмену спортивный класс, она должна также назначить и статус спортивного класса. Статус спортивного класса указывает на то, нужно ли спортсмену проходить процедуру оценки в будущем; спортивный класс спортсмена может подвергаться протесту в соответствии с Международным стандартом по протестам и апелляциям.

Группа Классификаторов должна назначить спортсмену один из следующих статусов спортивного класса:

- подтвержденный (C);
- пересмотр (R); или
- пересмотр с фиксированной датой пересмотра (FRD).

Спортсмену будет назначен статус спортивного класса «Подтвержденный» (C), если группа классификаторов сочтет, что допустимое поражение спортсмена является и останется стабильным Спортсмену со статусом спортивного класса «Подтвержденный» (C) не требуется проходить дальнейшую оценку спортсмена.

Группа Классификаторов может назначить спортсмену статус спортивного класса «Пересмотр» (R), если она считает, что потребуется дальнейшая оценка спортсмена. Это может происходить по ряду причин включая, но не ограничиваясь, ситуациями, когда Спортсмен:

- только недавно начал свои выступления в паралимпийских видах спорта;
- имеет изменчивые и/или прогрессирующие или нестабильные поражения; и/или
- ещё не достиг полного развития скелета.

Спортсмен со Статусом спортивного класса «Пересмотр» (R) должен завершить оценку спортсмена до начала участия в любых Международных соревнованиях.

Группа Классификаторов может назначить спортсмену статус спортивного класса «Пересмотр» с фиксированной датой пересмотра

(FRD). Спортсмен со статусом спортивного класса «Пересмотр» (FRD) должен пройти процедуру оценки при первой возможности после соответствующей фиксированной даты.

Международная спортивная Федерация может назначить спортсмену спортивный класс ещё до прохождения оценки спортсмена. Такому спортсмену назначается статус спортивного класса «Новый» (N) Спортсмен со статусом спортивного класса «Новый» (N) должен пройти процедуру оценки спортсмена до начала Международных соревнований, если Международная спортивная федерация не указывает иное.

Если Международная спортивная федерация меняет критерии или методы назначения Спортивных классов, она может заново назначить спортсменам со статусом спортивного класса «Подтвержденный» (C) и спортсменам со статусом спортивного класса с фиксированной датой пересмотра (FRD) статус спортивного класса «Пересмотр» (R).

Если группа классификаторов назначает спортивный класс «Не годен» (NE), потому что спортсмен не соответствует критериям минимального поражения, то спортсмен имеет право участвовать в другом виде спорта, при условии прохождения оценки спортсмена по тому виду спорта.

Если спортсмену присвоен спортивный класс «Не годен» (NE), из этого не следует делать вывод о том, что у спортсмена нет поражения.

Если группа классификаторов назначает спортивный класс «Не годен» (NE) на основании того, что спортсмен не соответствует критериям минимального поражения, спортсмен должен быть оценен второй группой классификаторов. Это должно произойти как можно скорее. Вплоть до второго оценивания спортсмену будет назначен спортивный класс «Не годен» (NE) и статус спортивного класса «Пересмотр» (R). Спортсмен не имеет права участвовать в соревнованиях до завершения повторной оценки.

Если вторая группа классификаторов назначит спортивный класс «Негоден» (NE), потому что спортсмен не соответствует критериям минимального поражения, или если спортсмен отказывается от оценивания второй группой классификаторов в рамках данного соревнования, ему назначается статус спортивного класса «Подтвержденный» (C), и спортсмен не имеет права участвовать в данных соревнованиях или в любых будущих соревнованиях.

Спортсмен может иметь только один спортивный класс для конкретного вида спорта, даже если он соответствует критериям двух или более спортивных классов в рамках того же вида спорта.

### Международный стандарт по протестам и апелляциям

Международный стандарт по протестам и апелляциям следует рассматривать в сочетании с Кодексом и другими Международными стандартами.

Международные спортивные федерации должны предусмотреть положения, с помощью которых можно обжаловать результаты оценки спортсмена (протест), а также обжаловать процедуры оценки спортсмена и/или классификации (апелляция).

Настоящий стандарт устанавливает эти обязательные правила.

Протест может подаваться только в отношении спортивного класса спортсмена.

Протест не может подаваться в отношении статуса спортивного класса спортсмена.

Протест не может подаваться в отношении спортсмена, которому был назначен спортивный класс «Не годен» при условии, что спортсмен был автоматически пересмотрен второй группой классификаторов в соответствии с Международным стандартом по оценке спортсмена.

Протест может подаваться только одной из следующих сторон:

- национальным органом;
- национальным Паралимпийским комитетом;
- Международной спортивной федерацией.

Апелляция является официальным возражением против того, как проводилась процедура оценки спортсмена и/или классификации; апелляция предоставляется на рассмотрение, и в дальнейшем по ней принимается решение.

Апелляция может подаваться только одним из следующих органов:

- национальный орган;
- Национальный паралимпийский комитет.

Цель Международного стандарта по классификационному персоналу и обучению классификаторов заключается в определении процедуры подбора, обучения, сертификации и повторной сертификации классификаторов.

Данный процесс должен включать в себя:

- критерии отбора;
- требуемый уровень образования и профессиональных навыков, необходимых для получения и поддержания сертификации классификатора, включая повторную сертификацию;
- компетенции классификатора;
- сертификацию Классификатора; и
- кодекс поведения Классификаторов.

Международные спортивные федерации должны обозначить в своих классификационных правилах минимальный уровень образования и процедуры, посредством которых они будут обеспечивать дальнейшее обучение для повышения квалификации и поддержания сертификации классификатора.

Международным спортивным федерациям рекомендуется сделать подготовительные и образовательные ресурсы общедоступными для Национальных органов или Национальных паралимпийских коми-

тетов с целью подготовки национальных Классификаторов.

**Международный стандарт по защите классификационных данных**

Целью Международного стандарта по защите классификационных данных является обеспечение того, что классифицирующие организации используют классификационные данные строго в соответствии со своими правовыми обязательствами.

Классифицирующие организации должны:

- защищать классификационные данные путем применения соответствующих гарантий безопасности, включая физические, организационные, технические и другие меры по предотвращению потери, кражи или несанкционированного доступа, уничтожения, использования, модификации или распространения классификационных данных;
- принимать разумные меры для обеспечения того, чтобы любая другая сторона при использовании классификационных данных использовала их в соответствии с настоящим Международным стандартом.

Если спортсмен не может дать согласие (например, если спортсмен несовершеннолетний), то законный представитель, опекун или другой компетентный представитель данного спортсмена должен дать согласие от его имени.

Классификационные данные хранятся только до тех пор, пока это необходимо в целях, для которых они были собраны. Если классификационные данные больше не требуются для целей классификации, они должны быть удалены, уничтожены или навсегда обезличены.

## 6.4. ОСНОВНЫЕ ГРУППЫ ЛИЦ, ЗАНИМАЮЩИХСЯ АДАПТИВНЫМ СПОРТОМ

Существует множество классификационных признаков, по которым проводится разделение занимающихся адаптивным спортом спортсменов на те или иные группы (классы). Два из них уже были рассмотрены при классификации основных направлений развития адаптивного спорта – это вид заболевания, инвалидности (нозологической группы) спортсмена и модель соревновательной деятельности, которую он реализует.

В соответствии с первым признаком атлеты, занимающиеся адаптивным спортом, разделяются на лиц: с поражением зрения, опорно-двигательного аппарата (которые в свою очередь делились еще на четыре группы, а с 2013 г. на восемь), слуха, интеллекта.

Второе основание деления позволяет распределить всех спортсменов на две группы – тех, кто использует традиционную модель соревновательной деятельности (паралимпийцы и сурдлимпийцы), и тех,

кто применяет нетрадиционные модели состязаний (специальные спортсмены в программе Специальной Олимпиады).

Важнейшим классификационным признаком в адаптивном спорте, позволяющим провести разграничительную линию между теми, кто может участвовать в соревнованиях по различным его видам и кто – нет, выступает 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 критерии минимального уровня поражения:

1. Для лиц с ПОДА – устанавливаются международными федерациями для каждого вида спорта, спортивной дисциплины по каждому из восьми типов поражений.
2. Для людей с поражением зрения – острота зрения ниже 6/69 (0,1) и/или при концентрическом сужении границ поля зрения от точки фиксации менее 20°.
3. Для людей с интеллектуальными нарушениями по версии VIRTUS:
   - уровень интеллекта в баллах не превышает 75 IQ (средний человек имеет 100 IQ);
   - наличие ограничений в овладении обычными навыками (общение, социальные навыки, самообслуживание и др.);
   - проявление умственной отсталости до достижения возраста 18 лет;
4. Для людей с отклонениями в умственном развитии по версии SOI – соответствие одного из следующих критериев:
   - специалист или уполномоченная организация установили, что согласно критериям, применяемым на данной территории, данный человек имеет отклонения в умственном развитии;
   - данный человек имеет задержку в развитии когнитивных познавательных функций, что может быть определено стандартизированными показателями (например, коэффициентом интеллектуальности IQ) или иными показателями, которые в стране проживания человека воспринимаются специалистами в качестве убедительных свидетельств наличия задержки в развитии когнитивных функций;
   - наличие функциональных ограничений как в действии общих познавательных функций (например, IQ), так и в адаптивных навыках (таких, как отдых, работа, независимая жизнь или забота о себе).
5. Для людей с поражением слуха – ослабление слуха до 55 ДБ.

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 ПОДА и зрения. Ко второй группе – лица с поражениями слуха и интеллекта (как по версии VIRTUS, так и по SOI).

Значительную специфику имеют спортивно-функциональные классификации в игровых видах адаптивного спорта, где предусмотрена процедура дифференцирования спортсменов на классы после установления у них минимального уровня поражения. Так, например, в баскетболе на колясках каждому спортсмену присваиваются баллы от 1,0 до 4,5 в зависимости от уровня развития физических функций; в футболе для лиц с последствиями ДЦП – на четыре класса – CP5, CP6, CP7, CP8. Так реализуется принцип справедливости.

Далее в баскетболе на колясках баллы спортсменов складываются, образуя командную сумму, которая не должна превышать 14 баллов на пять игроков; аналогично в футболе на протяжении всей игры на поле должен находиться игрок класса CP5, CP6 (если такого игрока нет, то команда вынуждена играть шестью спортсменами вместо семи), количество игроков класса CP8 на поле не должно превышать трех человек. Так реализуется принцип максимального вовлечения в команду игроков с различной тяжестью патологии.

В спортивных играх для незрячих спортсменов (например, в голболе, футболе 5×5) во время соревнований все участники закрывают глаза темными очками, соблюдая равные условия игры.

В завершение отметим, что в качестве магистрального направления совершенствования процедуры классификации в адаптивном спорте наблюдается более широкое использование таксономической теории и философии и принципов МКФ.

## КОНТРОЛЬНЫЕ ВОПРОСЫ И ЗАДАНИЯ

1. Что определяет Классификационный кодекс Международного паралимпийского комитета?
2. Сколько Международных стандартов включает в себя Классификационный кодекс МПК?
3. Что регламентирует Международный стандарт по допустимым поражениям?
4. Сколько допустимых поражений включено в Международный

стандарт по допустимым поражениям? Как он регламентирует по нозологическим группам спортсменов?

5. Какие две важные функции выполняет классификация спортсменов с ПОДА и слепых спортсменов?
6. Что определяет Международный стандарт по оценке спортсмена?
7. Что регламентирует Международный стандарт по протестам и апелляциям?
8. Что описывает Международный стандарт по защитите классификационных данных?

# ГЛАВА 7

# КЛАССИФИКАЦИЯ СПОРТСМЕНОВ ПАРАЛИМПИЙЦЕВ И СПОРТИВНЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ

## 7.1. ОСОБЕННОСТИ ПОРАЖЕНИЙ ОПОРНО-ДВИГАТЕЛЬНОГО АППАРАТА СПОРТСМЕНА И ИХ ВЛИЯНИЕ НА СПОРТИВНО-ФУНКЦИОНАЛЬНУЮ КЛАССИФИКАЦИЮ

При использовании спортивно-функциональной классификации спортсменов-паралимпийцев необходимо учитывать одно важное обстоятельство.

Определяя оставшиеся функциональные возможности спортсменов с разными видами поражения опорно-двигательного аппарата в конкретном виде спорта (спортивной дисциплине), находящихся в одном спортивно функциональном классе, классификаторы сталкиваются со следующей проблемой.

Оставшиеся функциональные возможности обусловлены двумя группами факторов:

- тяжестью поражения (дефекта) и его влиянием на двигательные проявления человека;
- уровнем развития физических качеств, зависящих от сохранных структур и функций его опорно-двигательного аппарата.

При этом тяжесть дефекта опорно-двигательного аппарата у различных видов поражения также характеризуется двумя особенностями:

- наличием реабилитационного потенциала у конкретного дефекта (например, наличие потенциальных возможностей улучшения проводимости нервных импульсов в спинном мозге при отсутствии его разрыва, коррекции поражений головного мозга при церебральном параличе и др.);
- отсутствием такого реабилитационного потенциала, например у лиц, перенесших ампутацию конечности или конечностей.

При активной тренировке у некоторых спортсменов реализуется два процесса – собственно развитие физических качеств и улучшение функционирования (реабилитация) поврежденных структур и функций организма в случае наличия упомянутого реабилитационного потенциала. А у лиц с ампутациями конечностей, врожденным их недоразвитием, у лиц с полным разрывом спинного мозга, у лиц низкого роста и некоторых других патологиях происходит только развитие физических качеств, поскольку восстановительный процесс в принципе невозможен.

Отсюда возникает ситуация, которую можно назвать как критическая.

В тех случаях, когда эффект от тренировки сказывается и на развитии физических качеств сохранных органов и систем человека, и на восстановительных (реабилитационных) процессах, эффект от целенаправленных и постоянных физических упражнений может привести к пересмотру имеющегося у спортсмена спортивно-функционального класса, поскольку улучшит имеющиеся у спортсмена функциональные возможности.

В этом случае он может оказаться в спортивно-функциональном классе, для лиц с меньшими поражениями, что вряд ли можно считать справедливым.

Более того, автор данной работы был свидетелем удивительной истории на летних Паралимпийских играх в Афинах 2004 года. Спортсменка с минимальным допустимым уровнем поражения – последствиями детского церебрального паралича, успешно прошедшая международную спортивную классификацию для беговых спортивных дисциплин в легкой атлетике за два года до этих игр, активно тренировалась и добилась лучших результатов в мировых рейтингах на двух дистанциях. И тренеры, и руководители национальной паралимпийской команды обоснованно ожидали от этой спортсменки хорошего выступления на соревнованиях. И каково же было разочарование и тренера, и спортсменки, и всей команды, когда она не прошла процедуру спортивно-функциональной классификации, которая не подтвердила наличие у нее минимального уровня поражения. При этом важно отметить, что и при первой классификации, и при классификации в Афинах в составе группы классификаторов не было ни одного представителя страны, которую представляла данная спортсменка, что давало основание утверждать об отсутствии попыток необъективного проведения всех необходимых процедур обследования спортсменки.

Это классический пример того, как активные физические упражнения решили задачу не только по развитию у спортсменки специальных физических качеств, необходимых для соревновательной борьбы, но и по восстановлению у неё пораженных болезнью функций опорно-двигательного аппарата. Важно подчеркнуть, что комиссия классификаторов ни в коей мере не поставила под сомнения наличие у

испытуемой первоначального диагноза – последствия детского церебрального паралича. Однако его проявления из-за упорных тренировок спортсменки свелись к уровню ниже допустимого.

Необходимость учета особенностей поражений опорно-двигательного аппарата при спортивно-функциональной классификации

Приведенный пример дает основания для рекомендаций по введению дополнительных критериев при проведении спортивной классификации лиц с поражением опорно-двигательного аппарата и времени ее проведения.

Таким дополнительным критерием, который необходимо учитывать при проведении спортивно-функциональной классификации спортсменов с поражением опорно-двигательного аппарата, является наличие у них реабилитационного потенциала, обусловленного конкретным видом поражения. Лица, имеющие поражения, подлежащие восстановлению в процессе тренировочных воздействий, целесообразно выделять в отдельную стартовую группу.

Кроме того, вопрос о проведении классификации и отстранении спортсменов от участия в конкретных международных соревнованиях в случае не подтверждения у них минимального уровня поражения, логично проводить не перед такими соревнованиями, а после них. В этом случае спортсмены получат вознаграждение за проделанный ими труд по своему развитию и восстановлению, а не наказание в виде не очень приятного отстранения от праздника, к которому они готовились в течении нескольких лет.

## КОНТРОЛЬНЫЕ ВОПРОСЫ И ЗАДАНИЯ

1. Чем обусловлены оставшиеся функциональные возможности? Какими двумя группами факторов?

2. Назовите типы поражений спортсменов, имеющих реабилитационный потенциал и типы поражений, у которых он отсутствует.

3. Когда целесообразно проводить тестирование спортсменов, поражения которых имеют реабилитационный потенциал, с целью изменения их спортивно-функционального класса – до или после соревнований?

# ГЛАВА 8

# КЛАССИФИКАЦИЯ ЛИЦ ДЛЯ ВЫПОЛНЕНИЯ НОРМ ВСЕРОССИЙСКОГО ФИЗКУЛЬТУРНО - СПОРТИВНОГО КОМПЛЕКСА «ГОТОВ К ТРУДУ И ОБОРОНЕ» (ГТО) ДЛЯ ИНВАЛИДОВ И ЛИЦ С ОГРАНИЧЕННЫМИ ВОЗМОЖНОСТЯМИ ЗДОРОВЬЯ

## 8.1. РАСПРЕДЕЛЕНИЕ ИНВАЛИДОВ И ЛИЦ С ОВЗ НА ГРУППЫ ДЛЯ УСТАНОВЛЕНИЯ ГОСУДАРСТВЕННЫХ ТРЕБОВАНИЙ КОМПЛЕКСА К УРОВНЮ ИХ ФИЗИЧЕСКОЙ ПОДГОТОВЛЕННОСТИ

Анализ классификации, используемых в паралимпийских и сурдлимпийских видах адаптивного спорта, проведенные исследования дают основания для предложения другой классификации лиц с инвалидностью для участия в процессе выполнения норм Всероссийского физкультурно-спортивного комплекса «Готов к труду и обороне» по оценке их физической подготовленности.

Апробация результатов исследования в тринадцати субъектах Российской Федерации показала, что у обучающихся специальных (коррекционных) образовательных учреждений (организаций), осваивающих адаптированные образовательные программы для обучающихся с ограниченными возможностями здоровья, статус «ребенок-инвалид» оформлен не всегда. Особенно это касается образовательных организаций VII-VIII видов для обучающихся с задержкой психического развития и интеллектуальными нарушениями (умственной отсталостью), где статус (категория) «ребенок-инвалид» оформлен примерно лишь у 24% таких детей. Это дало основание– использовать ВФСК ГТО – как для де-

тей-инвалидов, так и обучающийся с ограниченными возможностями здоровья (ОВЗ) в возрасте до 18 лет.

Итак, какие группы лиц с инвалидностью и детей с ОВЗ выделяются для установления государственных требований к уровню их физической подготовленности в рамках ВФСК ГТО?

Первый классификационный признак, на основании которого данная категория граждан должна быть разделена на две крупные группы, является наличие или отсутствия допуска врача к процедуре выполнения норм ВФСК ГТО (рис. 9.).

Безусловный приоритет в предоставлении или не предоставлении этого допуска принадлежит медицинским работникам и, вообще, системе здравоохранения.

При рассмотрении вопроса о допуске инвалидов к сдаче норм ГТО необходимо использовать международный опыт участия спортсменов с инвалидностью в Паралимпийском и Сурдлимпийском движениях. В соответствии с этим опытом активная двигательная деятельности показала для инвалидов с одиннадцатью типами поражений – 8 типов с поражениями опорно-двигательного аппарата, 1 тип – с поражением зрения, 1 тип – с нарушениями интеллекта (Паралимпийское движение) и 1 тип – с поражением слуха (Сурдлимпийское движение).

Для лиц с соматическими заболеваниями (функций кровообращения, дыхания, пищеварения и др.) допуск к активной двигательной деятельности в состоянии устойчивой ремиссии может быть сделан с описанием ограничений по интенсивности усилий, по видам физических упражнений и др.

Вторым классификационным признаком для разделения инвалидов, допущенных к выполнению норм ГТО, на две группы является сохранность структуры и функций их опорно-двигательного аппарата или их нарушенность (рисунок 8.1).

По этому признаку инвалиды и лица с ограниченными возможностями здоровья разделяются следующим образом:

- лица с нарушением слуха, зрения, интеллекта, с болезнями системы кровообращения, органов дыхания, пищеварения, болезнями мочеполовой системы и др.;
- лица с нарушениями структуры и функций опорно-двигательного аппарата, не позволяющие им выполнить испытания (тесты), представленные во ВФСК ГТО для здоровых лиц, в частности лица с поражениями позвоночника и спинного мозга, ампутациями, нарушениями и врожденными недоразвитиями конечностей, с низким ростом (например, в результате ахондроплазии или дисфункции гормона роста), с атетозом, атаксией и др.

**РИСУНОК 8.1 - Классификация инвалидов для участия в сдаче нормативов Всероссийского физкультурно-спортивного комплекса «Готов к труду и обороне» (ГТО)**

Третьим классификационным признаком для разделения инвалидов и обучающихся с ограниченными возможностями здоровья, имеющих сохранные структуры и функции опорно-двигательного аппарата, является наличие как международного, так и национального опыта соревновательной деятельности у представителей той или иной нозологической группы инвалидов.

В соответствии с этим классификационным признаком инвалиды и обучающиеся с ОВЗ первой подгруппы – лица с сохранными структурой и функциями опорно-двигательного аппарата – разделены также на две категории (а и б):

- лица с нарушениями слуха, зрения, интеллекта, давно и с успехом принимающих участие в Паралимпийском, Сурдлимпийском и Специальном Олимпийском движениях;
- лица с болезнями систем кровообращения, органов дыхания, пищеварения, болезнями мочеполовой системы и другими соматическими заболеваниями, которые также позволяют выполнять испытания, включенные в комплекс ГТО, но которые, как правило, не допускаются врачами к соревновательной деятельности, а допускаются лишь к занятиям лечебной физической культурой (лечебной гимнастикой, дыхательными упражнениями, упражнениями с ограниченной интенсивностью мышечных напряжений, типа терренкура и др.)

Такое распределение инвалидов и обучающихся с ОВЗ на три

группы (1-а, 1-б и 2) обуславливает использование различных подходов для установления государственных требований к уровню физической подготовленности.

Для группы 1-а будут использованы понижающие гандикапные коэффициенты, расчёт которых будет основан на сопоставлении результатов регулярно занимающихся спортом олимпийцев, с одной стороны, паралимпийцев и сурдлимпийцев – с другой.

Для группы 1-б государственные требования не устанавливаются.

Нормативы для 2 группы инвалидов и обучающихся с ОВЗ определяются по специально разработанной для них методике.

## КОНТРОЛЬНЫЕ ВОПРОСЫ И ЗАДАНИЯ

1. Может ли система классификации спортсменов-паралимпийцев использоваться для выделения групп лиц для выполнения нормативов испытаний (тестов) ВФСК ГТО для инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья?
2. Расскажите о классификации инвалидов для участия в сдаче нормативов ВФСК «Готов к труду и обороне» (ГТО).
3. Разрешается ли выполнять норматив (тесты) ВФСК ГТО для инвалидов по общему заболеванию?

# ЧАСТЬ 3
## ОРГАНИЗАЦИЯ АДАПТИВНОГО СПОРТА В МИРЕ И РОССИИ

**Глава 9. Международная организационная структура адаптивного спорта**

**Глава 10. Организационная структура адаптивного спорта в Российской Федерации**

После триумфального выступления российских спортсменов на XI Паралимпийских зимних играх в «Сочи-2014», установления рекорда по количеству завоеванных медалей на XVI Паралимпийских летних играх «Токио-2020», состоявшихся в 2021 году и о которых много рассказывалось в средствах массовой информации, пришло время рассмотреть возможности использования новых подходов к организации адаптивного спорта в Российской Федерации, проанализировать факторы и условия, мешающие дальнейшему продвижению вперед в данной сфере социально-культурной практики.

Организационная структура адаптивного спорта иллюстрирует отношение общества к лицам с отклонениями в состоянии здоровья, подтверждая или опровергая наличие по отношению к ним дискриминации в данной сфере.

В соответствии с Федеральным законом от 04.12.2007, №329 «О физической культуре и спорте в Российской Федерации» обязанности развития тех или иных видов спорта в Российской Федерации возлагаются на общероссийские спортивные федерации, которые создаются только по одному виду спорта на территории Российской Федерации и взаимодействуют с иными субъектами физической культуры и спорта. Поэтому основное внимание в методических рекомендациях уделено рассмотрению подходов, совершенствующих условия и механизмы создания и функционирования общероссийских спортивных федераций по видам адаптивного спорта, включенным во Всероссийский реестр видов с порта (ВРВС). Именно эти общероссийские спортивные федерации предопределяют деятельность региональных и муниципальных спортивных федераций, развивающих соответствующие виды адаптивного спорта в конкретных территориях.

В то же время необходимо учитывать то, что сложившаяся практика развития и функционирования спорта в Российской Федерации, прежде всего его финансирования за счет бюджетов соответствующих уровней во многом предопределена действиями государственных органов управления спортом как федерального, так и регионального уровней, а также соответствующими муниципальными образованиями. Причем органами как законодательной, так и исполнительной власти.

Поэтому внедрение новых подходов к организации адаптивного спорта в нашей стране невозможно без координации действий между государственными структурами и общественными организациями – федеральными и региональными спортивными федерациями по видам адаптивного спорта.

В частности, федеральным законодательством в области физической культуры и спорта четко определено, что наименование Общероссийской спортивной федерации должно быть в полном соответствии с наименованием вида спорта, представленным во Всероссийском реестре видов спорта в соответствии с действующим «Порядком признания ви-

дов спорта, спортивных дисциплин и включения их во Всероссийский реестр видов спорта и порядок его ведения», утвержденным приказом Минспорта России от 24 августа 2018 г. №739 с изменениями, внесенными приказом Минспорта России от 21 февраля 2022 г. №115 (зарегистрирован Минюстом России 25 февраля 2022 г., регистрационный №67497).

Основной вектор совершенствования организации адаптивного спорта в Российской Федерации направлен на сближение условий и механизмов организации адаптивного и олимпийского спорта или, в более широком понимании, спорта лиц с инвалидностью и ограниченными возможностями здоровья и спорта здоровых граждан. Что полностью соответствует Конституции Российской Федерации, федеральному законодательству в области физической культуры и спорта, Конвенции ООН о правах инвалидов и другим нормативно-правовым актам.

В качестве наиболее востребованного и эффективного признается инклюзивный формат занятий адаптивным спортом, прежде всего в процессе тренировочных мероприятий. Однако такой формат занятий может быть реализован только в случае наличия необходимых нормативно-правовых документов, регламентирующих соответствующую инклюзию, поскольку этот процесс связан с нормами наполняемости тренировочных групп на различных этапах спортивной подготовки. А это, в свою очередь, напрямую обуславливает размеры финансовых средств, необходимых для осуществления этого процесса.

# ГЛАВА 9

# МЕЖДУНАРОДНАЯ ОРГАНИЗАЦИОННАЯ СТРУКТУРА АДАПТИВНОГО СПОРТА

Адаптивный спорт в мировом сообществе имеет более чем вековую историю и в настоящее время развивается в рамках трех достаточно независимых направлений – Паралимпийского, Сурдлимпийского и Специального Олимпийского (А.В. Аксенов, 2021; А.А. Баряев, 2021; Ю.А. Брискин, С.П. Евсеев, А.В. Передерий, 2010; И.А.Ворошин, 2021; С.П. Евсеев, 2016).

## 9.1. ОРГАНИЗАЦИЯ АДАПТИВНОГО СПОРТА В РАМКАХ МЕЖДУНАРОДНОГО ПАРАЛИМПИЙСКОГО ДВИЖЕНИЯ

Паралимпийское движение – самое развитое направление адаптивного спорта. Достаточно вспомнить, что именно Паралимпийские игры, начиная с 1960 г., проводятся сразу после игр Олимпиад и зимних Олимпийских игр, а с 1988 г. и в той же стране, и на тех же спортивных сооружениях, на которых соревновались здоровые атлеты (Ю.А. Брискин, С.П. Евсеев, А.В. Передерий, 2010; С.П. Евсеев, 2011,2016).

Наибольший прогресс в развитии паралимпийского движения отмечается в сфере спорта высших достижений, так называемого элитного спорта. Если 40–50 лет тому назад адаптивный спорт рассматривался преимущественно как средство терапии и реабилитации, активного отдыха и рекреации, то в настоящее время спорт для спортсменов-инвалидов практически ничем не отличается от спорта высших достижений спортсменов, не имеющих отклонений в состоянии здоровья. Здесь они, также как и здоровые люди, удовлетворяют одну из главнейших по-

требностей человека – потребность в самоактуализации, саморазвитии и самосовершенствовании. Спортсмен с инвалидностью в настоящее время рассматривается уже не как пациент, больной, нуждающийся в помощи и опеке, а как спортсмен, способный демонстрировать выдающиеся достижения в развитии тела, разума, духа, разумеется с учетом оставшихся у него функциональных возможностей. Есть все основания утверждать, что сегодня адаптивный спорт следует принимать не только как средство реабилитации, социализации, подготовки к жизни, но и, по сути, как важную часть самой жизни.

Понятие «паралимпийское движение» появилось в конце XX в., когда в 1989 г. в г. Дюссельдорфе (Германии) был создан МПК (в иностранной аббревиатуре – IPC–International Paralympic Committee) для объединения международных федераций, развивающих спорт среди лиц с нарушениями зрения, опорно-двигательного аппарата, интеллекта, слуха. До создания МПК эти федерации действовали разрозненно.

К ним относятся:

- Международная ассоциация спорта слепых (IBSA);
- Международная спортивная организация инвалидов (ISOD);
- Международная Сток-Мандевильская спортивная федерация колясочников (ISMWSF);
- Международная ассоциация спорта и рекреации лиц с заболевание церебральным параличом (CP-ISRA);
- Международная спортивная федерация спорта лиц с интеллектуальными нарушениями (INAS-FID - сегодня VIRTUS);
- Международная федерация спорта глухих (CISS – сегодня ISK). (С 1995 года CISS не входит в МПК, а является его присоединенным членом).

В 2006 г. ISOD и ISMWSF объединились в Международную федерацию спорта колясочников и ампутантов (IWAS).

В настоящее время полноправными членами МПК являются:

- международные спортивные организации (федерации) спортсменов инвалидов: IBSA, IWAS, CP-ISRA, VIRTUS (преобразованная в 1999 году из INAS-FID);
- национальные паралимпийские комитеты, включающие все национальные организации (федерации) для групп инвалидов, участвующих в тренировках и соревнованиях по паралимпийским видам спорта (национальные олимпийские комитеты, координирующие спортивные состязания спортсменов, участвующих в паралимпийских программах в данной стране, могут быть допущены в качестве национальных паралимпийских комитетов этих стран);
- национальные агентства по связям (в случае отсутствия в стране Национального паралимпийского комитета данное агентство может быть членом МПК в течение 2-х лет от даты заявки, в течение

которых она должна организовать Национальный паралимпийский комитет своей страны).

Высшим руководящим органом МПК является Генеральная Ассамблея, которая решает любые вопросы, относящиеся к его деятельности, и проводит свои заседания не менее одного раза в 2 года.

Руководит делами МПК между собраниями Генеральной Ассамблеи Исполнительный комитет, который должен созывать по крайней мере 2 собрания в год. Он инициирует исследования и осуществляет политику, установленную Генеральной Ассамблеей, утверждает календарь всех санкционированных спортивных мероприятий и контролирует их, чтобы гарантировать их соответствие установленным правилам и контрактам, решает вопросы о заполнении вакансий среди членов постоянных управлений, комитетов и офисных представителей, учреждает специальные комитеты, которые могут быть необходимы для выполнения его обязанностей, и др.

Кроме того, в структуру МПК входят правление, секретариат и постоянные управления, комитеты и отделения, которые в зависимости от выполняемых ими функций можно разделить на следующие группы:

- специальные, решающие основные конституционные (уставные) цели и задачи: спортивно-техническое управление, научно-спортивное и медицинское управление, комитет спортсменов и комитет развития;
- обеспечения, решающие задачи функционирования МПК и его структурных подразделений: финансовое управление, юридическое управление и комитет паралимпийской солидарности;
- региональные, содействующие продвижению целей и задач МПК в регионах: Африки, Америки, Азии, Европы, Океании. Наибольшее количество национальных паралимпийских комитетов объединяют МПК Африки и Европы, далее следуют МПК Азии, Америки и Океании. Всего в МПК входит около 180 национальных паралимпийских комитета.

## 9.2. СТРУКТУРА МЕЖДУНАРОДНЫХ СПОРТИВНЫХ ОРГАНИЗАЦИЙ ПАРАЛИМПИЙСКОГО СПОРТА

Управление развитием тех или иных паралимпийских видов адаптивного спорта осуществляется в настоящее время в мировом сообществе организациями четырех типов:

- МПК, выполняющим в данном случае функции международных
- спортивных организаций (федераций);
- международными организациями спорта инвалидов, созданными по нозологическому принципу (IBSA, IWAS, CP-ISRA, VIRTUS);
- международными федерациями по видам адаптивного (инвалидного) спорта (в российской терминологии по видам спортивных

дисциплин адаптивного спорта);

- международными федерациями по видам спорта для здоровых спортсменов, имеющих структурные подразделения по адаптивным видам спорта.

Если говорить о спортивных дисциплинах, входящих в программу паралимпийских игр (как летних, так и зимних), то МПК осуществляет управление развитием 10 видов адаптивного спорта (спортивных дисциплин спорта лиц с ПОДА, спорта слепых и спорта ЛИН в терминологии нашей страны):

- легкой атлетики (для лиц с ПОДА, для слепых спортсменов и ЛИН);
- плавания (для лиц с ПОДА, для слепых спортсменов и ЛИН);
- пауэрлифтинга (для лиц с ПОДА);
- пулевой стрельбы (для лиц с ПОДА);
- танцев на колясках (для лиц с ПОДА); (на сегодня не входят в программу Паралимпийских игр);
- лыжных гонок (для лиц с ПОДА и для слепых спортсменов);
- горнолыжного спорта (для лиц с ПОДА и для слепых спортсменов);
- сноуборда (для лиц с ПОДА);
- биатлона (для лиц с ПОДА и для слепых спортсменов);
- следж-хоккея (для лиц с ПОДА).

Международные организации спорта инвалидов, созданные по нозологическому принципу, курируют следующие виды спорта (спортивные дисциплины), входящих в программу летних паралимпийских игр:

- футбол лиц с заболеванием ЦП (CP-ISRA) (на сегодня не входят в программу Паралимпийских игр);
- фехтование на колясках (IWAS);
- футбол 5×5, голбол, дзюдо (IBSA).

Международные федерации по видам адаптивного (инвалидного) спорта, созданные для развития пяти паралимпийских видов адаптивного спорта:

- баскетбола на колясках (Международная федерация баскетбола на колясках – IWBF);
- волейбола сидя (Международная федерация волейбола сидя – WOVD);
- регби на колясках (Международная федерация регби на колясках – IWRF);
- бочче (Международная спортивная федерация бочче – BISF);
- парусного спорта (Международная федерация инвалидного парусного спорта – IFDS).

Десять паралимпийских видов адаптивного спорта (спортивных дисциплин), находящиеся под опекой международных федераций по видам спорта для здоровых спортсменов:

- академическая гребля (Международная федерация академической гребли –FISA);
- бадминтон (Международная федерация бадминтона – BWF);
- велоспорт (Международный союз велосипедистов –ICU);
- гребя на байдарках и каноэ (Международная федерация гребли на байдарках и каноэ– ICF);
- керлинг на колясках (Международная федерация керлинга – WCF);
- конный спорт (Международная федерация конного спорта –FEI);
- настольный теннис (Международная федерация настольного тенниса– ITTF);
- стрельба из лука (Международная федерация стрельбы из лука– WA);
- теннис на колясках (Международная федерация тенниса – ITF);
- триатлон (Международный союз триатлона –ITU).

Подводя итог рассмотрению вопросов организации и управления развитием тех или иных паралимпийских видов адаптивного спорта в мировом сообществе, можно сделать некоторые обобщения.

Во-первых, в отличии от олимпийского спорта, организация которого осуществляется международными спортивными федерациями по конкретному виду спорта, в адаптивных видах спорта этим занимаются четыре типа федераций (ассоциаций), включая Международный паралимпийский комитет.

Во-вторых, Международный олимпийский комитет, объединяя и координируя усилия международных спортивных федераций по развитию конкретных видов спорта, никогда не вмешивается в деятельность этих спортивных федераций, в отличии от Международного паралимпийского комитета, который, по существу, управляет развитием десяти видов адаптивного спорта, включающих в себя большинство спортивных дисциплин, по которым на Паралимпийских играх разыгрываются комплекты медалей как по летним, так и по зимним видам адаптивного спорта.

В-третьих, в настоящее время наблюдается тенденция сближения условий и механизмов организации олимпийского и паралимпийского спорта, что подтверждается количеством спортивных паралимпийских федераций третьего и четвертого типов, работающих по схеме, принятой международными спортивными федерациями по олимпийским видам спорта.

В-четвертых, увеличение количества международных спортивных федераций четвертого типа, развивающих конкретные виды спорта одновременно для здоровых спортсменов и спортсменов с инвалидностью и ограниченными возможностями здоровья, подтверждает признание международным сообществом инклюзивного формата организационных и тренировочных мероприятий и, тем самым, принятие личностно ориентированной гуманистической концепции отношения

общества к лицам с инвалидностью и ограниченными возможностями здоровья [10, 11].

В-пятых, анализ подходов к организации адаптивного спорта в международном сообществе убедительно подтверждает огромное значение для развития адаптивного спорта правильности и объективности спортивно функциональной классификации спортсменов, обеспечивающей принцип справедливости и равных возможностей в процессе состязаний по адаптивным видам спорта.

В-шестых, при использовании опыта организации адаптивного спорта в мире необходимо учитывать, что в каждой стране существует свой механизм взаимодействия между государством и его учреждениями и общественными организациями – спортивными федерациями федерального и регионального уровней.

## 9.3. ОРГАНИЗАЦИЯ АДАПТИВНОГО СПОРТА В РАМКАХ СУРДЛИМПИЙСКОГО И СПЕЦИАЛЬНОГО ОЛИМПИЙСКОГО ДВИЖЕНИЙ

Организация адаптивного спорта среди глухих спортсменов (в рамках сурдлимпийского движения) и атлетов с нарушением интеллекта (в рамках Специального олимпийского движения) осуществляется в мире организациями, подобными МПК, а именно:

- Международным сурдлимпийским комитетом (МСК);
- Международной организацией – Специальной Олимпиадой (Special Olympic Inc. – SOI).

Эти организации также имеют в своей структуре подразделения (отделения, комитеты, подкомитеты, советы и др.), решающие следующие проблемы:

- специальные, связанные с уставной деятельностью, целями и задачами;
- обеспечения, направленные на реализацию деятельности самих организаций и их подразделений;
- региональные, содействующие продвижению целей и задач этих организаций в регионах.

Так, в спорте глухих руководство на национальном уровне осуществляется национальными федерациями, которые в свою очередь объединены в региональные группы – конфедерации. Конфедерации объединяют не менее десяти членов по территориальному признаку и подчинены МСК. Они проводят региональные соревнования для всех спортсменов с нарушениями слуха, проживающих на этой территории.

Региональными конференциями являются: Азиатско-Тихоокеанская спортивная федерация глухих, Европейская, Панамериканская спортивная федерация глухих, Конфедерация африканского спорта глухих. Сегодня национальное членство в Международном сурдлимпийском комитете имеет около 100 стран. Кроме того, руководство МСК

распространяется и на международные организации глухих спортсменов по видам спорта (федерацию баскетбола глухих, гольфа глухих и др.).

Международная организация Специальных Олимпиад – единственная в мире, которой МОК официально разрешил включить в свое название слово «олимпиада».

Специальная Олимпиада, так же как Международные паралимпийский и сурдлимпийский комитеты, имеет региональные представительства в Африке, Азиатско-Тихоокеанском регионе, Восточной Азии, Европе и Евразии, Латинской Америке, Ближнем Востоке и Северной Африке, которые объединяют специальных спортсменов из более чем 170 стран.

Международная организация Специальных Олимпиад, штаб-квартира которой находится в Вашингтоне (федеральный округ Колумбия, США), включает в себя сотрудников, которые работают в различных отделах:

- исполнительном;
- спортивном;
- Всемирных игр;
- международных программ;
- маркетинга и развития;
- общественных связей;
- финансов;
- управления.

Она отвечает:

- за аккредитацию программ по программам Специальной Олимпиады во всем мире;
- организовывает и контролирует проведение всех международных соревнований и Всемирных летних и зимних игр Специальных Олимпиад;
- оказывает поддержку национальным программам путем разработки методических материалов, проведения конференций, семинаров, предоставления консультативных услуг.

Во многих экономически развитых странах адаптивный спорт, как правило, реализуется в рамках филантропически-благотворительной деятельности различных ассоциаций, фондов, федераций, церкви и других организаций. Однако деятельность в сфере адаптивного спорта поддерживается и государством, особенно в решении нормативно-правовых основ его функционирования и финансирования. Что необходимо учитывать при совершенствовании организации адаптивного спорта в России и, особенно, при принятии нетрадиционных решений.

## КОНТРОЛЬНЫЕ ВОПРОСЫ И ЗАДАНИЯ

1. Расскажите о четырех типах международных спортивных организаций (федераций), занимающихся развитием адаптивного спорта в мире.
2. Какими летними и зимними видами адаптивного спорта управляет Международный паралимпийский комитет?
3. Какими видами адаптивного спорта управляют международные организации спорта, созданные по нозологическому принципу?
4. Есть ли международные спортивные федерации по отдельным видам паралимпийского спорта? Приведите пример.
5. Занимаются ли управлением адаптивным спортом международные спортивные федерации для здоровых спортсменов?

# ГЛАВА 10

# ОРГАНИЗАЦИОННАЯ СТРУКТУРА АДАПТИВНОГО СПОРТА В РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

Организация адаптивного спорта в России включает в себя взаимодействия и взаимоотношения между государственными структурами и различными негосударственными и общественными организациями (С.П. Евсеев, 2016; А.С. Махов, О.Н. Степанова, 2012; И.И. Переверзин, 2004).

## 10.1. ГОСУДАРСТВЕННЫЕ СТРУКТУРЫ ОРГАНИЗАЦИИ И УПРАВЛЕНИЯ АДАПТИВНЫМ СПОРТОМ.

Государственная политика в области спорта, адаптивного спорта в Российской Федерации направлена на поиск оптимальных способов сочетания работы государственных структур и общественных организаций исходя из экономических, идеологических, политических, социальных и многих других условий функционирования государства и общества.

Главным федеральным органом исполнительной власти, осуществляющим функции по выработке государственной политики и нормативно-правовому регулированию в сфере физической культуры и спорта, включая адаптивный спорт, является Министерство спорта Российской Федерации, в структуре которого функционирует отдел адаптивной физической культуры и спорта, являющийся подразделением Департамента развития физической культуры и массового спорта.

Министерство спорта Российской Федерации представляет материалы для включения в Федеральный закон «О физической культуре и спорте в Российской Федерации» в другие федеральные законы, в ука-

зы Президента Российской Федерации, постановления Правительства Российской Федерации и в другие акты федеральных органов государственной власти по вопросам государственной политики и нормативно-правовому регулированию в сфере адаптивной физической культуры и адаптивного спорта.

Поэтому все предложения по совершенствованию организации адаптивного спорта в России необходимо направлять в Министерство спорта Российской Федерации. Исходя из сути предложений, Минспорт России работает с вышестоящими органами государственной власти:

- Президентом Российской Федерации – главой Российской Федерации;
- Федеральным собранием – парламентом Российской Федерации –представительным и законодательным органом государственной власти;
- Правительством Российской Федерации – федеральным органом государственной власти, осуществляющим исполнительную власть Российской Федерации;
- судами Российской Федерации – высшими и обычными судами – судами общей юрисдикции и арбитражными судами.

Проработка того или иного вопроса осуществляется через государственные органы:

- Администрацию Президента Российской Федерации;
- Аппарат Правительства Российской Федерации;
- Аппараты Федерального собрания (Аппарат Государственной думы и Аппарат Совета Федерации) и другие государственные органы.

На уровне координации Министерство спорта Российской Федерации взаимодействует с федеральными органами исполнительной власти (федеральными министерствами, службами, агентствами) прежде всего в сферах образования, труда и социальной защиты населения, здравоохранения, культуры.

Министерство спорта Российской Федерации оказывает организационную, методическую и консультационную помощь, представляющую собой рекомендации по тем или иным вопросам, в том числе по вопросам адаптивного спорта, органам государственной власти субъектов Российской Федерации, а также муниципального образования.

Система органов государственной власти субъекта Российской Федерации представляет собой взаимосвязь законодательных (представительных), исполнительных и судебных органов государственной власти, в рамках которой обеспечивается их согласованное функционирование для решения возложенных на них конституционных задач, обеспечения прав и свобод человека и гражданина.

Эта система включает в себя:

- законодательный (представительный) орган государственной власти субъекта Российской Федерации (Законодательное собра-

ние, Государственное собрание и др.), который в настоящее время во всех субъектах однопалатный;
- высший коллегиальный исполнительный орган государственной власти субъекта Российской Федерации (правительство, администрация);
- высшее должностное лицо субъекта Российской Федерации, которое возглавляет коллегиальный исполнительный орган, обладая при этом самостоятельным статусом;
- отраслевые исполнительные органы государственной власти субъектов Российской Федерации (комитеты, государственные комитеты, министерства, департаменты, управления, агентства по физической культуре и спорту, образованию, здравоохранению, культуре, социальной защиты и др.);
- конституционные (уставные) суды субъектов Российской Федерации (создаются по усмотрению субъектов Российской Федерации, они не созданы во всех субъектах).

Главным органом государственной власти субъекта Российской Федерации, отвечающим за развитие адаптивного спорта на территории субъекта, является комитет (государственный комитет, министерство, департамент, управление, агентство) по физической культуре и спорту. В некоторых субъектах отраслевой исполнительный орган власти по физической культуре курирует также вопросы молодежной политики, иногда туризма.

Однако в любом случае в данном органе государственной власти субъекта имеется структурное подразделение (или как минимум должностное лицо), отвечающее за развитие адаптивной физической культуры и адаптивного спорта.

Разумеется, данное структурное подразделение (должностное лицо) самым тесным образом связано с отделом адаптивной физической культуры и спорта Министерства спорта Российской Федерации. Кроме того, данное структурное подразделение отраслевого исполнительного органа государственной власти (субъекта Российской Федерации) по физической культуре и спорту должно активно взаимодействовать с органами местного самоуправления.

Таким образом, в системе органов государственной власти и местного самоуправления необходимо выделить три структуры, функции которых прямым образом направлены на развитие адаптивного спорта:
- Министерство спорта Российской Федерации;
- Отраслевой исполнительный орган государственной власти субъекта Российской Федерации по физической культуре и спорту;
- Структурное подразделение местной администрации, курирующее вопросы физической культуры и спорта, в том числе адаптивного спорта.

Министерство спорта Российской Федерации осуществляет функции по выработке государственной политики и нормативно-право-

вому регулированию в сфере физической культуры и спорта, включая адаптивный спорт, путем разработки и ведения следующих основополагающих документов (рисунок 10.1):

- Всероссийский реестр видов спорта (ВРВС);
- Единая всероссийская спортивная классификация (ЕВСК);
- Федеральные стандарты спортивной подготовки (ФССП) по видам спорта:
- Федеральные государственные требования (ФГТ);
- Перечень базовых видов спорта для субъектов (ПБВС) Российской Федерации;
- Перечень учреждений и организаций, которым присвоено право включать в свое наименование слова: «олимпийский», «паралимпийский»;
- Единый календарный план (ЕКП) межрегиональных, всероссийских и международных физкультурных мероприятий и спортивных мероприятий;
- Правила вида спорта (ПВС);
- Положение о конкретном спортивном мероприятии (ПКСМ) и др.

Активно участвует Минспорт России в разработке, экспертизе и согласовании таких документов, как:

- Федеральные государственные образовательные стандарты (ФГОС), в частности, по направлению подготовки «Физическая культура для лиц с отклонениями в состоянии здоровья (адаптивная физическая культура)», утверждаются Министерством науки и высшего образования Российской Федерации;
- Профессиональные стандарты для должностей в области физической культуры и спорта, утверждаются Министерством по труду и социальному развитию Российской Федерации;
- Правила представления субсидий из федерального бюджета бюджетам субъектов Российской Федерации на оказание адресной финансовой поддержки спортивным организациям, осуществляющим подготовку спортивного резерва для сборных команд Российской Федерации, утверждаются Правительством Российской Федерации и др.

Таким образом, перечень приведенных документов наглядно демонстрирует возможности Министерства спорта Российской Федерации в регулировании процесса преобразования системы организации адаптивного спорта в нашей стране.

А если учесть то, что именно Министерство спорта Российской Федерации регулирует деятельность общероссийских спортивных федераций через процедуру их аккредитации, то можно понять, что без его ведома невозможны какие-либо преобразования системы организации адаптивного спорта в нашей стране.

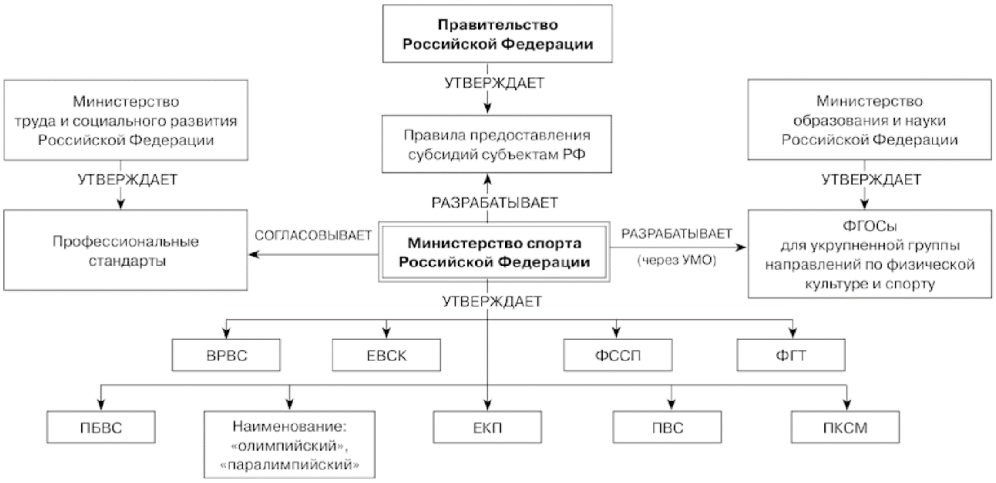


**РИСУНОК 10.1 - Основные документы, с помощью которых Минспорт России осуществляет государственную политику и нормативно-правовое регулирование в сфере физической культуры и спорта (см. сокращения в тексте).** Примечание: УМО – учебно-методическое объединение

На сегодняшний день во всех перечисленных документах представлены основные виды адаптивного спорта – спорт глухих, спорт слепых, спорт лиц с поражением опорно-двигательного аппарата, спорт лиц с интеллектуальными нарушениями. Безусловно, не все вопросы обеспечения равных возможностей для лиц с отклонениями в состоянии здоровья, включая инвалидов, в сфере физической культуры и спорта решены в полном объеме, не ликвидировано в полной мере притеснение спортсменов с инвалидностью и ограниченными возможностями здоровья.

## 10.2. НЕГОСУДАРСТВЕННЫЕ И ОБЩЕСТВЕННЫЕ СТРУКТУРЫ ОРГАНИЗАЦИИ И УПРАВЛЕНИЯ АДАПТИВНЫМ СПОРТОМ

Высшим органом данной ветви организаций является Совет при Президенте Российской Федерации по развитию физической культуры и спорта – совещательный орган при Президенте Российской Федерации, созданный в целях обеспечения взаимодействия между федеральными органами государственной власти, органами государственной власти субъектов Российской Федерации, местного самоуправления, общественными объединениями, физкультурно-спортивными объединениями и организациями, другими организациями при рассмотрении вопросов, касающихся выработки и реализации государственной политики в области физической культуры и спорта, спорта высших достижений, а также подготовки, проведения Олимпийских и Паралимпийских игр, Всемирных универсиад, чемпионатов мира по различным видам

спорта и участия в них российских спортсменов.

В состав данного Совета входит Межведомственная комиссия по развитию адаптивной физической культуры и спорта, рабочая группа по развитию спортивной медицины, которые в большей степени, чем другие комиссии и группы, работают по проблемам адаптивного спорта.

Существуют постоянно действующие и временно создаваемые межведомственные комиссии по развитию физической культуры и спорта, координирующие усилия федеральных органов исполнительной власти, в частности Минспорта России и Минобрнауки России, Минспорта России и Минздрава России, Федерального медико-биологического агентства и др.

Главными же федеральными постоянно действующими структурами по развитию адаптивного спорта в России являются общероссийские спортивные федерации по видам адаптивного спорта, а также Общероссийское общественное объединение, созданное в организационно-правовой форме общественной организации, – Паралимпийский комитет России (ПКР) и Общероссийский союз физкультурно-спортивных общественных объединений инвалидов – Сурдлимпийский комитет России (СКР).

Кроме того, нетрадиционную модель адаптивного спорта для лиц с интеллектуальными нарушениями развивает Специальная Олимпиада России (СОР) – общероссийская общественная благотворительная организация.

В соответствии с включенными во Всероссийский реестр видами адаптивного спорта в России действуют следующие общероссийские спортивные федерации.

1. Общероссийская общественная организация «Всероссийская федерация спорта лиц с поражением опорно-двигательного аппарата». Данная спортивная федерация объединяет спортсменов с нарушениями мышечной силы, диапазона (амплитуды) движений в суставах, дефицитом конечностей, низкорослостью, с нарушениями тонуса мышц, контроля координации движений, прочими ПОДА. Всероссийская федерация спорта лиц с ПОДА является членом ПКР, имеет региональные представительства в субъектах Российской Федерации. В международной деятельности она взаимодействует с Международной спортивной ассоциацией колясочников и ампутантов (IWAS) и Международной спортивной и рекреационной ассоциацией лиц с церебральным параличом (CP-ISRA), которыми она и признана.
2. Общероссийская общественная физкультурно-спортивная организация «Федерация спорта слепых».

Эта спортивная федерация объединяет незрячих спортсменов (с болезнями глаза и его придаточного аппарата). Федерация спорта сле-

пых является членом ПКР, имеет более 70 региональных федераций и взаимодействует с Международной спортивной ассоциацией слепых (IBSA), которой она признается в Российской Федерации как федерация, работающая со слепыми спортсменами.

3. Общероссийская общественная организация «Всероссийская федерация спорта лиц с интеллектуальными нарушениями».

Данная спортивная федерация является одной из самых молодых федераций России. Она создана в 2012 г. в связи с включением в программу летних Паралимпийских игр 2012 г. в Лондоне восьми спортивных дисциплин спорта ЛИН. Это произошло после двенадцатилетней «дисквалификации» (исключения из программы) спорта ЛИН в системе паралимпийского мирового движения.

В настоящее время Всероссийская федерация спорта ЛИН является членом ПКР, имеет представительства в субъектах Российской Федерации и признается Международной спортивной ассоциацией лиц с поражением интеллекта (VIRTUS).

Всероссийская федерация спорта ЛИН реализует традиционную модель соревновательной деятельности для ЛИН, чем и отличается от Специальной Олимпиады России, использующую нетрадиционную модель соревновательной деятельности, основанную на принципе «дивизионирования» спортсменов и их жеребьёвке для отбора на соревнования международного уровня.

Для лучшей координации работы по данному виду адаптивного спорта 2 декабря 2014 г. было заключено Соглашение о сотрудничестве между Всероссийской федерацией спорта ЛИН и СОР, в соответствии с которым Всероссийская федерация спорта ЛИН основные свои усилия направляет на спорт высших достижений, а СОР – на массовый адаптивный спорт и адаптивную физическую культуру.

4. Общероссийская общественная организация инвалидов «Всероссийская федерация футбола лиц с заболеванием церебральным параличом (ЦП)».

Данная спортивная федерация, образованная в связи с включением во ВРВС вида спорта – «футбол лиц с заболеванием ЦП», является исключением из правил в ряду других общероссийских спортивных федераций, развивающих виды адаптивного спорта, разделенные на группы по классификационному признаку (основанию деления) – виду заболевания (инвалидности, поражения, нарушения) спортсменов.

Исходя из признанных перечисленных видов адаптивного спорта –спорта лиц с ПОДА, спорта слепых, спорта ЛИН – «футбол лиц с заболеванием ЦП» не может быть признан как вид спорта, так как, по существу, является спортивной дисциплиной спорта лиц с ПОДА.

Исходя из этого, создание общероссийской спортивной федерации по спортивной дисциплине было бы невозможно.

Исключение из правил и включение «футбола лиц с заболеванием ЦП» во ВРВС как вида спорта было сделано, очевидно, в связи с

международными тенденциями и образованием международных федераций третьего типа, а также из-за успехов спортсменов-футболистов с заболеванием ЦП на крупнейших международных соревнованиях (Паралимпийский играх, чемпионатах мира и др.) Это исключение из правил и позволило создать Всероссийскую федерацию футбола лиц с заболеванием ЦП.

Данная федерация, являясь членом ПКР, в международной деятельности взаимодействует с CP-ISRA, которой она и признается.

5. Общероссийская общественная организация – «Федерация керлинга России» развивает керлинг не только у спортсменов-олимпийцев, но и у спортсменов-паралимпийцев с поражением опорно-двигательного аппарата.

6. Общероссийская общественная организация «Союз тхэквондо России» включает в свою структуру подразделение, занимающееся развитием тхэквондо для лиц с поражением опорно-двигательного аппарата.

Перечисленные шесть общероссийских спортивных федераций развивают виды адаптивного спорта и их спортивные дисциплины, входящие в систему паралимпийского движения, которые включены в программу как летних, так и зимних Паралимпийских игр.

7. Общероссийская спортивная федерация спорта глухих (до 2010 г. – Российский спортивный союз глухих).

Данная федерация развивает и популяризирует спорт глухих, имеет региональные отделения, а также активно взаимодействует с Всероссийским обществом глухих (ВОГ) и его региональными отделениями.

Спорт глухих не входит в программы летних и зимних Паралимпийских игр.

Международный спортивный комитет глухих (CISS) до 2001 г. проводил летние и зимние Всемирные игры глухих, которые в настоящее время в соответствии с разрешением МОК официально называются Сурдлимпийские игры (летние и зимние соответственно). Таким образом, международными спортивными организациями глухих было принято решение о продолжении проведения свои игр и нецелесообразности участия глухих в Паралимпийских играх, поскольку глухие считают себя не инвалидами, а частью культурного и языкового меньшинства человечества – здоровыми людьми без физических и психических нарушений.

Завершая рассмотрение общественных организаций, структур, органов управления адаптивным спортом в России, подчеркнем, что ПКР, СКР, СОР, перечисленные общероссийские общественные организации – всероссийские спортивные федерации по видам адаптивного спорта, Союз тхэквондо России, Федерация кёрлинга России со своими региональными отделениями в субъектах Российской Федерации – образуют негосударственный, общественный управленческий «каркас»

адаптивного спорта в нашей стране.

Возвращаясь к негосударственным, общественным, совещательным органам управления адаптивным спортом субъекта Российской Федерации, необходимо констатировать, что важнейшую роль в этом процессе должен играть межведомственный координационный совет при высшем должностном лице субъекта Российской Федерации, своеобразный аналог Совета при Президенте Российской Федерации по развитию физической культуры и спорта.

Идея межведомственной координации на уровне субъекта Российской Федерации может быть представлена еще более очевидным способом. Как показывает положительный опыт г. Санкт-Петербурга, важнейшим условием решения задач межведомственной координации в области адаптивного спорта является подписание коллективного договора между отраслевыми исполнительными органами государственной власти субъекта Российской

Федерации в области физической культуры и спорта, образования, социальной защиты населения, здравоохранения, культуры и учреждениями, находящимися в подчинении этих органов. В качестве координатора действий в рамках данного коллективного договора может быть орган исполнительной власти в области физической культуры и спорта, одно из учреждений, находящееся в ведении этого органа, или общественная организация, развивающая адаптивный спорт или один из его видов, – как это было сделано в г. Санкт-Петербурге, где таким координатором был выбран Специальный Олимпийский комитет (В.Л. Мутко, 2000). В качестве общественных организаций, в которых осуществляются занятия адаптивным спортом, выступают спортивные клубы и команды по видам адаптивного спорта, спортивные и спортивно-оздоровительные, физкультурно-оздоровительные клубы, коллективы, центры.

Указанные клубы для практической работы и финансирования своей деятельности взаимодействуют с государственными органами исполнительной власти физической культуры и спорта, образования, социального обеспечения (социальной защиты), здравоохранения, семьи, детства и молодежи субъектов Российской Федерации, а также органами местного самоуправления, курирующими данные направления социальной практики (А.С. Махов, О.Н. Степанова, 2012).

Рассмотренные особенности организации адаптивного спорта в Российской Федерации позволяют сделать некоторые обобщения и выводы по основным направлениям совершенствования этого процесса.

Во-первых, в нашей стране работа спортивных федераций общероссийского, регионального, местного уровней по видам адаптивного спорта принципиально отличается от работы спортивных федераций, работающих со здоровыми спортсменами, а также о недостаточном использовании международного опыта в этой области. А это, в свою очередь, сдерживает процесс обеспечения равных возможностей для инва-

лидов и других категорий лиц с отклонениями в состоянии здоровья в области адаптивного спорта, способствует сохранению исключительности у данной категории наших граждан.

Исключительность (особенность) организации общественных организаций – спортивных федераций по видам адаптивного спорта в нашей стране – во многом обусловлена действующим ВРВС, где в качестве видов адаптивного спорта представлены: спорт слепых, спорт лиц с ПОДА и спорт ЛИН, спорт глухих, в которых основанием для их выделения в отдельные группы является вид заболевания спортсменов, а не правила, среда занятий, используемый инвентарь и оборудование – как у олимпийских видов спорта.

При этом, каждой общероссийской спортивной федерации приходится курировать около 30 видов спорта в олимпийской терминологии (чем у здоровых спортсменов занимаются 30 спортивных федераций) и более 400 спортивных дисциплин в терминологии видов адаптивного спорта, принятой в нашей стране и представленной во Всероссийском реестре видов спорта, а, например, самой молодой общественной организации - Всероссийской федерации спорта ЛИН (которая работает всего 10 лет) – соответственно 21 вид спорта (что соответствует 21 спортивной федерации для здоровых граждан) и 236 спортивных дисциплин (С.П. Евсеев, 2021-а, 2021-б). Это, безусловно, приводит к многократному превышению круга вопросов и задач по сравнению со спортивными федерациями по олимпийским видам спорта, курирующим лишь один вид спорта. Исключение здесь распространяется на «Федерацию кёрлинга России» и «Союз тхэквондо России».

Во-вторых, сравнение действующей системы организации паралимпийского адаптивного спорта в международном сообществе и в Российской Федерации также позволяет сделать ряд обобщений и выводов с целью определений новых подходов к организации адаптивного спорта в нашей стране.

а) В международной практике отсутствуют наименования адаптивного спорта по нозологическому признаку. В нем по сравнению с нашей страной нет наименований видов адаптивного спорта, принятых в России: спорт лиц с ПОДА, спорт слепых, спорт ЛИН, спорт глухих. В крупнейших международных соревнованиях виды адаптивного спорта называются также, как у олимпийцев: легкая атлетика, плавание, горные лыжи и так далее, которыми могут заниматься инвалиды различных нозологических групп. Это снимает все недоразумения и путаницу по наименованию вида адаптивного спорта и спортивной дисциплины, которые имеют место в нашей стране.

б) В мировом спортивном содружестве имеются международные спортивные федерации (а не виды спорта!), наименования которых исходят из конкретной нозологической группы спортсменов (IBSA, IWAS, CP-ISRA и VIRTUS). Однако в отличии от Рос-

сийской Федерации наименования международных спортивных федераций и наименования видов адаптивного спорта ни коим образом не регламентируются. Например, Международная федерация спорт слепых (IBSA) курирует такие виды адаптивного спорта, как: футбол 5х5, голбол, дзюдо, а не «спорт слепых» как в нашей стране.

в) В отличие от международной практики организации адаптивного спорта в Российской Федерации существует три, а не четыре типа федераций (ассоциаций), развивающих паралимпийский адаптивный спорт. В частности, в Российской Федерации, по крайней мере, юридически, Паралимпийский комитет России не занимается непосредственным развитием конкретных видов паралимпийского адаптивного спорта.

г) В Российской Федерации подавляющее преимущество в организации и развитии отдельных видов паралимпийского адаптивного спорта принадлежит общероссийским спортивным общественным организациям: Федерации спорта слепых, Всероссийской федерации спорта лиц с ПОДА и Всероссийской федерации спорта ЛИН, представляющих собой организации второго типа, выделенного авторами методических рекомендаций в мировом спортивном сообществе. Их можно назвать базовыми или «корневыми» федерациями, реализующими организацию и функционирование адаптивного спорта в нашей стране и обеспечивающие такие фундаментальные вопросы, как: спортивно-функциональную классификацию спортсменов, единый календарный план соревнований, федеральные стандарты спортивной подготовки по выделенным четырем видам адаптивного спорта и целый ряд других. Организации третьего и четвертого типов представлены в нашей стране единичными структурами.

д) К федерации третьего типа, выделенного в международной системе структур, обеспечивающих организацию и управление паралимпийским адаптивным спортом, в нашей стране относится лишь одна общественная
организация – «Всероссийская федерация футбола лиц с заболеванием церебральным параличом», содержащая в своем наименовании название
диагноза спортсменов - «...заболевание церебральным параличом», что не одобряется Международным паралимпийским комитетом.

е) К федерациям четвертого типа, выделенного в международной системе структур, занимающихся организацией одновременно олимпийского спорта и паралимпийского адаптивного спорта, в Российской Федерации действует лишь две: Союз тхэквондо России и Федерация кёрлинга России.

Подводя итог второй главе, можно заключить, что на определенном историческом этапе развития адаптивного спорта в Российской Федерации данная система его организации была, пожалуй, наиболее целесообразным вариантом организации спорта лиц с инвалидностью и ограниченными возможностями здоровья. Это можно объяснить небольшим количеством лиц, занимающихся адаптивным спортом в основном на уровне спортивных сборных команд России, с одной стороны, и доминированием задач организации спорта, обусловленных спецификой поражения спортсмена (определением годности спортсмена для занятий адаптивным спортом, рассмотрением и легализацией медицинской, спортивно-функциональной и гандикапной классификаций, обоснованием группы, в которую входит тот или иной спортсмен) и обеспечением контактов с международными спортивными организациями инвалидов, с другой.

Сегодня же, когда стоит задача обеспечения равных прав и возможностей данной категории граждан, вовлечения большого количества инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья в систематические занятия адаптивным спортом, актуализировалась проблема дальнейшего совершенствования процессов формирования и работы общероссийских, региональных и местных спортивных федераций. Главным вектором усилий в этом направлении работы является увеличение многообразия организационных форм адаптивного спорта, приближение к практике работы с олимпийскими видами спорта, активное использование инклюзивного подхода, внедрение зарубежного опыта.

В частности, сравнительный анализ международной и отечественной систем организации паралимпийского адаптивного спорта показывает, что, применительно к видам адаптивного спорта, входящим в программы летних и зимних паралимпийских игр, в мире в пять раз больше федераций третьего и четвертого типов, причем их количество продолжает увеличиваться. Другими словами, основным вектором совершенствования системы организации адаптивного спорта в Российской Федерации является увеличение количества общероссийских спортивных федераций, сходных по своим функциям с «Всероссийской федерацией футбола лиц с заболеванием церебральным параличом», «Федерацией кёрлинга России» и «Союзом тхэквондо России».

Однако при осуществлении процедур совершенствования системы организации адаптивного спорта в Российской Федерации нельзя спешить, использовать императивный характер преобразований, ускорять процессы принятия решений без тщательного и всестороннего обсуждения всех возможных рисков и последствий.

Гарантом обеспечения должного качества изменений системы организации адаптивного спорта в нашей стране является государство, поскольку все необходимые инструменты, нормативно-правовые документы, регламентирующие данный процесс, находятся под его контро-

лем, прежде всего, под контролем Министерства спорта Российской Федерации.

## 10.3. НОВЫЕ ПОДХОДЫ К ОРГАНИЗАЦИИ АДАПТИВНОГО СПОРТА В РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

Сравнительный анализ организации адаптивного и олимпийского спорта в Российской Федерации и в международной практике позволяет рассмотреть новые для Российской Федерации подходы к возможному совершенствованию этой системы.

Прежде всего, в качестве первого подхода рассмотрим подход, наиболее активно развивающийся в мировой практике и демонстрирующий принятие обществом похожих систем организации олимпийского и паралимпийского спорта, что наиболее эффективно с использованием инклюзивного формата взаимодействия лиц с ограниченными возможностями здоровья, с инвалидностью и лиц, не имеющих таких ограничений. Здесь речь идет о постепенном отказе Международного паралимпийского комитета от выполнения функций международных спортивных федераций по развитию и функционированию десяти паралимпийских видов спорта и образования федераций (ассоциаций) третьего и четвертого типов, выделенных авторами данного пособия в девятой главе, и реализующих управление развитием одного из олимпийских и одного из паралимпийских видов спорта или, что по сути одно и то же, занимающихся подготовкой к соревнованиям различного уровня здоровых спортсменов и спортсменов с инвалидностью или с ограниченными возможностями здоровья, имеющих одно из десяти видов поражений здоровья, утвержденных в 2017 году Международным паралимпийским комитетом.

Напомним, что в настоящее время действует десять международных федераций (ассоциаций, союзов), курирующих десять видов спорта для здоровых спортсменов и тех же десять видов адаптивного спорта для спортсменов-инвалидов.

К этим видам спорта относятся: академическая гребля, гребля на байдарках и каноэ, велоспорт, бадминтон, кёрлинг, конный спорт, настольный теннис, стрельба из лука, теннис, триатлон.

Однако по количеству комплектов наград, разыгрываемых на паралимпийских играх, перечисленные виды адаптивного спорта значительно уступают видам спорта, курируемых Международным паралимпийским комитетом.

В Российской Федерации существует две подобные общественные спортивные организации: «Федерация керлинга России» и «Союз тхэквондо России», причем только одна из них – «Федерация керлинга России» имеет аналог в международном спортивном сообществе. Необходимо подчеркнуть, что обе эти общественные спортивные организации развивают виды адаптивного спорта, входящие в программы

летних («Союз тхэквондо России») и зимних («Федерация керлинга России») паралимпийских игр и курируют спортсменов, участвующих в этих играх, только одной нозологической группы, а именно спортсменов с поражением опорно-двигательного аппарата.

Казалось бы, логично рекомендовать использовать данный международный опыт в Российской Федерации и с помощью соответствующих международных спортивных организаций создать еще девять общероссийских спортивных федераций, которые в дополнении к керлингу будут курировать перечисленные ранее виды спорта.

Кроме того, рекомендовать такой подход и другим общероссийским спортивным федерациям, управляющим развитием традиционных для нашей страны видов спорта, аналоги которых используются в работе с инвалидами и лицами с ограниченными возможностями здоровья, причем как входящие в программу паралимпийских игр, так и не входящие в эту программу, а также реализуемые только в нашей стране.

Важно отметить, что подобная рекомендация не требует каких-либо значительных коррекций существующих нормативно-правовых актов, что подтверждается имеющимся опытом двух отечественных общероссийских спортивных организаций: «Федерацией керлинга России» и «Союзом тхэквондо России». Здесь было достаточно взаимного согласования действий по коррекции ВРВС между базовой, «коренной» федерацией (в данном случае «Всероссийской федерации спорта лиц с ПОДА») и двумя перечисленными спортивными организациями.

Однако практическая реализация подобного подхода намного сложнее, чем может показаться на первый взгляд.

Во-первых, необходимо учитывать количество видов адаптивного спорта и их спортивных дисциплин, которые может развивать спортивная федерация, работающая по конкретному виду спорта со здоровыми спортсменами. Особенно если эти виды адаптивного спорта и их спортивные дисциплины входят в программу паралимпийских и сурдлимпийских игр.

Приведем конкретный пример, касающийся такого вида спорта как «футбол». Допустим Министерством спорта Российской Федерации совместно с президентом и сотрудниками Российского футбольного союза (РФС) принято решение открыть в его структуре подразделение, занимающееся развитием адаптивного футбола. Однако при этом необходимо учитывать, что адаптивный футбол представлен не только во всех видах адаптивного спорта, но и в Специальной Олимпиаде. Поэтому в Российском футбольном союзе (РФС) должны быть предусмотрены структурные подразделения или, по крайней мере, специалисты, разбирающиеся в футболе слепых (5х5), футболе глухих (11х11), футболе лиц с поражением опорно-двигательного аппарата - с ампутационными поражениями (11х11), футболе лиц с интеллектуальными нарушения-

ми, как по версии VIRTUS (11х11), так и по версии SOI (11х11), а также по мини-футболу (футзалу), представленному практически во всех нозологических группах спортсменов, не говоря уж о пляжном футболе. Даже простое перечисление видов адаптивного футбола демонстрирует огромные сложности решения подобной задачи. А если учесть, что для каждого вида адаптивного футбола помимо тренеров, медицинских сотрудников и других специалистов, необходимы, так называемые специалисты по спортивно-функциональной классификации спортсменов, обученные и признаваемые в международном спортивном сообществе, то становится очевидным, что обозначенная задача требует для своего решения многие годы. И попытки форсировать ее решение приведут только к негативным результатам.

Подобный вывод может быть сделан и по видам адаптивного спорта, имеющим большое количество спортивных дисциплин, требующих использование различных классификационных процедур и оценок спортсменов, тем более, если они входят в программы летних или зимних паралимпийских и сурдлимпийских игр. К таким видам адаптивного спорта относятся адаптивная легкая атлетика, адаптивное плавание, адаптивный лыжный спорт, адаптивные горные лыжи и другие.

Во-вторых, именно сложности процедур спортивно-функциональной классификации и соответствующих оценок спортсменов-инвалидов, особенности спортивного календаря и ряд других вопросов настоятельно требуют заключения договоров (соглашений ) о сотрудничестве между базовой, «корневой» спортивной федерацией, курирующей тот или иной вид адаптивного спорта (спорт слепых, спорт лиц с ПОДА, спорт ЛИН, спорт глухих) и спортивной федерацией для здоровых спортсменов, решившей развивать свой вид спорта для лиц с инвалидностью.

Вместе с тем, для многих видов спорта, имеющих представительство спортсменов одной, двух нозологий и не имеющих много спортивных дисциплин, по крайней мере представленных в программе паралимпийских и сурдлимпийских игр, рассмотренный подход вполне приемлем, как, например, паралимпийский настольный теннис, в котором участвуют только лица с поражением опорно-двигательного аппарата и интеллектуальными нарушениями, а незрячие спортсмены не соревнуются.

Однако в любом случае, при создании подобных спортивных федераций очень важно наличие между создаваемыми и существующими базовыми, «корневыми» спортивными федерациями договора о сотрудничестве, так как коррекция Всероссийского реестра видов спорта в этом случае неизбежна. А для этого необходимо иметь согласие обеих федераций, например о включении в число спортивных дисциплин вида спорта «настольный теннис» спортивных дисциплин «теннис лиц с поражением опорно-двигательного аппарата» и «теннис лиц с интеллектуальными нарушениями» и исключением из видов спорта «спорт

лиц с поражением опорно-двигательного аппарата» и «спорт лиц с интеллектуальными нарушениями» спортивной дисциплины «настольный теннис».

Заключая рассмотрение этого направления совершенствования процесса организации адаптивного спорта в Российской Федерации отметим его перспективность, поскольку оно отображает современные процессы инклюзии, базирующиеся на признании обществом личностно ориентированной гуманистической концепции отношения общества к инвалидам.

Второй подход к совершенствованию организации адаптивного спорта связан с развитием в мировом спортивном сообществе тенденций буквального сближения этого процесса в олимпийском и паралимпийском спорте. В данном случае речь идет о федерациях (ассоциациях) третьего типа, выделенного авторами настоящего учебного пособия в девятой главе, и реализующих управление развитием одного из паралимпийских видов спорта по аналогии с тем, как реализуется управление развитием олимпийских видов спорта.

Сегодня в мировой практике существует пять международных спортивных
федераций для развития пяти паралимпийских видов адаптивного спорта:

1) баскетбол на колясках;
2) волейбол сидя;
3) регби на колясках;
4) бочче;
парусный спорт.

Единственным примером подобной общероссийской спортивной федерации является созданная, скорее всего как исключение, «Всероссийская федерация футбола лиц с заболеванием церебральным параличом», которая, кстати говоря, не имеет аналога в международной практике и замыкается на международную спортивную и рекреационную ассоциацию лиц с церебральным параличом (CP-ISRA), что лишний раз подчеркивает ее исключительность в нашей стране. В этом случае в правовом контексте наблюдается признание и включение во Всероссийский реестр видов спорта (ВРВС) спортивной дисциплины «футбол» из «спорта лиц с поражением опорно-двигательного аппарата» - в качестве вида адаптивного спорта «футбол лиц с заболеванием церебральным параличом».

Необходимо констатировать, что усилиями выдающегося тренера по адаптивному футболу, «Заслуженного тренера России» А.М. Барамидзе создан прецедент формирования не только спортивной дисциплины в каком-либо виде спорта для здоровых спортсменов, но и нового вида адаптивного спорта из спортивной дисциплины, в данном случае, спорта лиц с ПОДА, внесения этого вида адаптивного во ВРВС, а также

создания соответствующей общероссийской спортивной федерации. Данный подход вполне приемлем в Российской Федерации, прежде всего, для всех перечисленных игровых видов адаптивного спорта, развивающихся соответствующими международными спортивными федерациями (баскетбол на колясках, волейбол сидя, регби на колясках), а также бочче и парусный спорт.

Третий подход совершенствования системы организации адаптивного спорта в России, на сегодняшний день не используемый в мировой практике, но являющийся логическим продолжением рассмотренного второго подхода, предусматривает использование прецедента признания вида адаптивного спорта «футбол лиц с заболеванием церебральным параличом», включения его во Всероссийский реестр видов спорта и создания соответствующей общероссийской спортивной федерации.

Поскольку произошло признание в качестве вида адаптивного спорта вида спорта («футбол») для одного из видов заболевания спортсменов («церебральный паралич»), то вполне логично распространить данный прецедент на всю нозологическую группу лиц с поражением опорно-двигательного аппарата. В этом случае может быть признан в качестве вида адаптивного спорта «футбол лиц с поражением опорно-двигательного аппарата», который поглотит в себе в качестве спортивных дисциплин и «футбол лиц с заболеванием ЦП» и «футбол лиц с ампутационными поражениями».

Более того, данный подход возможно распространить и на спортсменов различных нозологий. Практика может подсказать наиболее приемлемые варианты объединения различных нозологических групп в рамках существующих видов спорта для здоровых граждан. Особенно здесь перспективны пути развития видов спорта (в олимпийской терминологии) с большим количеством лиц с инвалидностью, систематически занимающихся им. Например, возможно создание таких видов адаптивного спорта, как адаптивный баскетбол, адаптивное тхэквондо или адаптивный бадминтон, в которых будут интегрированы спортивные дисциплины для спортсменов с поражениями слуха, опорно-двигательного аппарата и нарушениями интеллекта. Возможно создание паралимпийских видов адаптивного спорта с отделением от них глухих спортсменов.

И, наконец, можно создать виды адаптивного спорта под каждую паралимпийскую нозологию, например: плавание слепых, плавание лиц с ПОДА, плавание ЛИН (тоже и по легкой атлетике), а также плавание глухих – с формированием одноименных данным видам спорта Всероссийских, региональных и местных спортивных федераций.

Однако здесь, скорее всего, понадобиться корректировка следующего документа «Порядок признания видов спорта, спортивных дисциплин и включения их во Всероссийский реестр видов спорта и порядок его ведения», утвержденного приказом Минспорта России от 24 августа

2018 г. №739 с изменениями, внесенными приказом Минспорта России от 21 февраля 2022 г. №115 (зарегистрирован Минюстом России 25 февраля 2022 г., регистрационный №67497) или федерального законодательства в области физической культуры и спорта.

Безусловно необходимо обязательно учитывать, что главное при такого рода экспериментах – постепенность и взвешенность, недопущение революционных скачков и преобразований, четкая ориентация на обеспечение равных прав и возможностей инвалидов и других групп лиц с отклонениями в состоянии здоровья в области адаптивного спорта.

Практика, и только практика, подскажет оптимальные варианты развития адаптивного спорта по линии общественных организаций – спортивных федераций с учетом экономических, идеологических и других условий. Не будет лишним напомнить, что все предложения по совершенствованию системы организации адаптивного спорта вначале должны пройти обсуждение и получить поддержку Паралимпийского комитета России, Сурдлимпийского комитета России, общероссийских спортивных федераций: Федерации спорта слепых, Всероссийской федерации спорта лиц с поражением опорно-двигательного аппарата, Всероссийской федерации спорта лиц с интеллектуальными нарушениями, Сурдлимийского комитета России.

Более того, развитие новых общероссийских спортивных федераций по новым видам адаптивного спорта целесообразно, особенно на первых порах, осуществлять на основе договоров о сотрудничестве с базовыми, «корневыми» общероссийскими спортивными федерациями.

Внедрение рассмотренных новых подходов организации адаптивного спорта предполагает обязательность проведения работы по дальнейшему совершенствованию государственных механизмов функционирования адаптивного спорта, системы государственных и общественных организаций, учреждений, структур, наметить пути улучшения координации между ними и использования лучшего международного опыта.

Организационно-методические проблемы адаптивного спорта, в том числе сдерживающие его массовое развитие, можно распределить на 3 группы:

1) проблемы улучшения координации и взаимодействий спортивных федерации как международного, так и общероссийского уровней;

2) проблемы работы государственных учреждений и организаций, развивающих адаптивный спорт, в связи с введением Федеральных стандартов спортивной подготовки по видам спорта;

3) проблемы координации деятельности государственных и общественных учреждений и организаций.

Рассмотрим возможные пути решения проблем данных групп.

Говоря о первой группе проблем - улучшения координации и взаимодействий спортивных федерации как международного, так и общероссийского уровней, рассмотрим отдельно:

- проблемы взаимодействия международных и общероссийских спортивных организаций;
- внутрироссийские проблемы улучшения координации и взаимодействия между общероссийскими общественными спортивными организациями, особенно в случае осуществления реформ по их преобразованию.

Во-первых, рассмотрим группу факторов, относящихся к мировой практике и определяющих условия функционирования адаптивного спорта и, прежде всего, его паралимпийской ветви во всех странах мира.

В настоящее время именно паралимпийское движение является основным направлением развития адаптивного спорта (или спорта инвалидов), что, в свою очередь, объясняется:

- использованием обычной олимпийской («жесткой») модели соревнований (в отличии, например, от «мягкой» модели Специальной Олимпиады);
- участием в соревнованиях инвалидов с очевидными поражениями (зрения, опорно-двигательного аппарата, интеллекта) в отличии, например, от сурдлимпийского движения;
- распространенностью и известностью этого движения в мире по сравнению с другими направлениями адаптивного спорта (сурдлимпийского и Специального Олимпийского);
- наибольшим количеством занимающихся паралимпийскими видами спорта в мире и др.

Одним из главных факторов, тормозящих сегодня развитие паралимпийского спорта, является программы летних и зимних паралимпийских игр, обусловленная историческими традициями, с одной стороны, особенностями классификации спортсменов, с другой, и количеством лиц с тем или иным видом поражения или инвалидности, с третьей.

Попадание того или иного вид спорта или спортивной дисциплины, той или иной нозологической группы инвалидов или лиц с ОВЗ в программу паралимпийских игр является важнейшим условием признания данного вида спорта в каждой стране и, соответствующей его поддержки государством, спонсорами, организациями и физическими лицами, оказывающими благотворительную помощь инвалидам. Именно поэтому программа паралимпийских игр имеет такое влияние на развитие адаптивного спорта, особенно в Российской Федерации.

Логично предположить, что программа паралимпийских игр должна учитывать структуру видов заболеваний и инвалидности в мировом сообществе и тенденции ее изменения в ближайшем будущем.

Однако это не так. Содержание программы отображает историю

становления паралимпизма, где основное внимание уделялось лицам с поражением опорно-двигательного аппарата (ПОДА) и зрения.

Позицию МПК, в определенной степени консервирующую существующую программу паралимпийских игр и в недостаточной степени учитывающую современное состояние структуры видов заболеваний и причин инвалидности в мире, очевидное доминирование в этой структуре интеллектуальных нарушений и психических расстройств личности, вряд ли можно назвать в полной мере оптимальной.

Повлиять на изменения данной позиции МПК можно обращением национальных паралимпийских комитетов в его адрес по вопросу коррекции программы паралимпийских игр, постепенную ее адаптацию к сложившейся структуре видов инвалидности и видов заболеваний в мире. Здесь вполне объяснимыми и своевременными будут и обращения международных спортивных федераций (ассоциаций, союзов), курирующих виды адаптивного спорта, не входящие в программу паралимпийских игр, а также обращение Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ) в адрес Международного паралимпийского комитета (МПК).

Во-вторых, необходимо тщательно разобраться во внутрироссийских проблемах, улучшения координации и взаимодействия между общероссийскими общественными спортивными организациями, особенно в случае осуществления реформ по их преобразованию.

Важным фактором, тормозящим развитие адаптивного спорта, прежде всего, в России, является недооценка Всемирных спортивных игр – комплексных соревнований по нескольким видам спорта для спортсменов одной нозологической группы (слепых атлетов, спортсменов с ПОДА, ЛИН) и гипертрофированное внимание к подобным соревнованиям для глухих спортсменов.

Всемирные игры слепых и слабовидящих спортсменов, которые проводятся под эгидой Международной спортивной ассоциации слепых (IBSA); ампутантов и колясочников, которые проводятся под эгидой Международной спортивной федерации колясочников и ампутантов (IWAS); лиц с церебральным параличом, которые проводятся под патронажем Международной спортивной рекреационной ассоциации лиц с церебральным параличом (CP-ISRA); лиц с интеллектуальными нарушениями, которые проводятся под руководством Международной спортивной федерации лиц с интеллектуальными нарушениями (VIRTUS), позволяют осуществить соревнования перечисленных лиц по видам спорта и спортивным дисциплинам, значительно превышающих их количество, включенное в программу паралимпийских игр.

Для инвалидов и лиц с ОВЗ Всемирные спортивные игры для различных нозологических групп позволяют более оперативно реагировать на изменения в структуре видов заболеваний и инвалидности и предоставлять возможности для спортсменов участвовать в соревнованиях по

целому ряду доступных для них видов спорта и спортивных дисциплин и, тем самым, удовлетворять их потребности в самоактулизации, осуществлять реабилитацию и социализацию, повышать уровень качества своей жизни.

Поэтому очень актуальной задачей развития паралимпийского спорта в России является повышение роли Всемирных спортивных игр для спортсменов различных нозологий в системе международных комплексных соревнований.

При этом, нельзя признать справедливым фактическое уравнивание паралимпийских и сурдлимпийских игр, что в Российской Федерации осуществлено на уровне федерального законодательства о физической культуре и спорте.

Самые крупные международные комплексные соревнования – паралимпийские игры, объединяющие спортсменов трех нозологических групп: незрячих спортсменов, атлетов с интеллектуальными нарушениями, спортсменов с ПОДА, которые, в свою очередь, включают в себя колясочников, ампутантов, лиц с церебральными заболеваниями, с заболеваниями суставов, разной длиной нижних конечностей, с низким ростом и др., являются поистине вершиной айсберга адаптивного спорта, причем вершиной, по масштабам значительно опережающей любые другие виды адаптивного спорта, сосредоточенные на спортсменах одной нозологической группы (глухих, слепых, лиц с ПОДА, лиц с интеллектуальными нарушениями) или на физкультурно-оздоровительных мероприятиях рекреационного типа, реализуемых Специальной Олимпиадой.

Поэтому статья 12 Федерального закона от 04.12.2007 №329-ФЗ (ред. От 27.12.2018) «О физической культуре и спорте в Российской Федерации», ставя на один уровень паралимпийское движение России, сурдлимпийское движение России и Специальную Олимпиаду, ущемляют такие виды спорта, как спорт слепых, спорт лиц с ПОДА и спорт ЛИН. Это фактически легализует завуалированную дискриминацию перечисленных видов адаптивного спорта.

Необходимо подчеркнуть, что спортсмены с поражением слуха имеют значительно меньшие ограничения своей мобильности, зачастую выступают наравне со здоровыми атлетами и не признаются Международным паралимпийским комитетом в качестве инвалидов в контексте занятий спортом, и даже не рассматриваются ни в ближайшей, ни в отдаленной перспективе как потенциальные участники паралимпийского движения. Это еще более усугубляет несправедливость, когда в России их ставят на один уровень с паралимпийцами.

Для преодоления этой завуалированной дискриминации в адаптивном спорте лиц с различными видами патологий необходима более активная позиция общероссийских спортивных федераций, занимающихся организацией спорта слепых, спорта лиц с ПОДА, спор-

та ЛИН, а также кропотливая разъяснительная работа Министерства спорта Российской Федерации с последующей коррекцией упомянутой статьи 12 Федерального закона от 04.12.2007 №329-ФЗ.

В свете рассматриваемых новых подходов организации адаптивного спорта в Российской Федерации важнейшим вопросом является взаимодействие и координация в работе базовых, «корневых» общероссийских спортивных федераций и вновь зарождающихся, берущихся за развитие отдельных видов адаптивного спорта. К примеру, по мнению авторов данного учебного пособия, между базовой «Всероссийской федерацией спорта лиц с поражением опорно-двигательного аппарата» и тремя общероссийскими спортивными федерациями нового типа: «Всероссийской федерацией футбола лиц с заболеванием ЦП», «Федерацией керлинга России» и «Союзом тхэквондо России» должны быть заключены договора о сотрудничестве, предусматривающие, в том числе, функции контроля, который может осуществлять базовая федерация по основным видам деятельности своей «дочерней» федерации.

Именно такие взаимодействия между базовыми, «коренными» общероссийскими спортивными федерациями и федерациями, желающими развивать тот или иной вид адаптивного спорта, как по типу «Всероссийской федерации футбола лиц с заболевание ЦП», так и по типу «Федерации керлинга России» и «Союза тхэквондо России» позволят избежать многих ошибок, особенно в таких ключевых вопросах, как: спортивно-функциональная классификация спортсменов, взаимоотношения с соответствующими международными спортивными федерациями, организация спортивных и тренировочных мероприятий, подготовка документов по оформлению спортивных разрядов и спортивных званий, реализация требований Федеральных стандартов спортивной подготовки на отдельных ее этапах и многих других вопросах.

Таким образом, вновь создаваемые общероссийские спортивные федерации (как самостоятельные организации, развивающие один вид адаптивного спорта, так и организации, развивающие параллельно вид олимпийского спорта и вид паралимпийского спорта) получат новые возможности для творческого развития курируемых ими видов адаптивного спорта, с одной стороны, и будут подстрахованы, по крайней мере, вначале своей деятельности, от ошибок базовыми, «коренными» общероссийскими спортивными федерациями, имеющими достаточно большой опыт работы со спортсменами конкретных нозологических групп в конкретных видах адаптивного спорта или их спортивных дисциплин, с другой.

По мнению авторов настоящего учебного пособия недостаточное использование рассмотренных особенностей взаимодействия между базовыми и вновь создаваемыми спортивными федерациям на основе договорных отношений между ними является главной причиной чрезмерной осторожности к экспериментам по совершенствованию органи-

зационной структуры адаптивного спорта в Российской Федерации.

В случае уверенности в минимизации различного рода ошибок при образовании новых общероссийских спортивных федераций по развитию отдельных видов адаптивного спорта, являющихся сегодня спортивными дисциплинами или группами спортивных дисциплин в видах адаптивного спорта в соответствии с Всероссийским реестром видов спорта, позволит базовым, «коренным» общероссийским спортивным организациям – «Всероссийской федерации спорта лиц с ПОДА», «Федерации спорта слепых», «Всероссийской федерации спорта лиц с интеллектуальным нарушениями» действовать более решительно по развитию сети «дочерних» спортивных федераций и использованию их потенциала для максимально возможного привлечения инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья для систематических занятий адаптивным спортом.

Говоря о второй группе проблем – работе государственных учреждений и организаций на современном этапе, необходимо рассмотреть особенности введения Федеральных стандартов спортивной подготовки по видам спорта.

В данной группе проблем наиболее значимыми являются проблемы правильного распределения учреждений и организаций, которые будут реализовывать Федеральные стандарты, а также правильного распределения между учреждениями и организациями различной ведомственной подчиненности тех или иных этапов спортивной подготовки, которые им рекомендуется реализовывать. Министерством спорта Российской Федерации приказом от 18 мая 2022г. №419 «Об утверждении порядка разработки и утверждения федеральных стандартов спортивной подготовки», который вступает в силу с 1 января 2023 года, определил процедура создания новых федеральных стандартов спортивной подготовки с учетом современной международной обстановки. В этом приказе, в частности, вводится такое понятие, как: «иные международные официальные спортивные соревнования по видам спорта, не включенным в программу Игр Олимпиады, Олимпийских зимних игр, Паралимпийских игр, Сурдлимпийских игр и Всемирных игр.». При этом срок действия федеральных стандартов спортивной подготовки не превышает четыре года. По истечении указанного срока федеральн6ые стандарты спортивной подготовки не применяются.

При создании учреждений адаптивного спорта необходимо учитывать опыт работы регионов в этом вопросе. В частности, для каждого субъекта российской Федерации целесообразно открытие одной детско-юношеской спортивно-адаптивной школы (ДЮСАШ) или одного регионального Центра адаптивного спорта, которые должны быть организационно-методическими базами по внедрению отделений адаптивного спорта в существующие в регионе ДЮСШ, специальные (коррекционные) образовательные учреждения, детские дома для детей инвалидов, СДЮШОР, региональные Центры спортивной подготовки

по олимпийским видам спорта, ШВСМ, организации спортивной подготовки и др.

Именно эти базы должны взять на себя разработку учебно-методической и нормативно-правовой документации, контроль её исполнения, а также организацию повышения квалификации, обмена опытом работы тренеров, работающих в отделениях адаптивного спорта в других спортивных, образовательных и социальных учреждениях региона. Такой подход наиболее целесообразен и эффективен для массового развития адаптивного спорта, инклюзивной концепции дополнительного образования детей, в большей степени соответствует лучшему международному опыту.

Что же касается третьей группы проблем – осуществления координации деятельности государственных и общественных учреждений и организаций – то вопросы развития массового адаптивного спорта немыслимы без объединения усилий региональных органов исполнительной власти в области физической культуры и спорта, образования, социальной защиты населения, здравоохранения и учреждений, находящихся в подчинении данных органов.

В отличии от учреждений и организаций, развивающих спорт среди здоровых граждан нашей страны и опирающихся в основном на физкультурно-спортивные и образовательные организации, то адаптивный спорт может и должен активно развиваться в системе социальной защиты населения (центрах комплексной реабилитации и абилитации инвалидов и детей-инвалидов) и здравоохранения (в организациях санитарно-курортного лечения и реабилитации).

И еще одна очень важная задача координации работы в области адаптивного спорта связана с подключением родителей детей инвалидов к участию в организации соревновательного и тренировочного процессов.

В качестве хорошего примера работы родителей детей инвалидов, в том числе по организации адаптивного спорта, можно привести Санкт-Петербургскую городскую ассоциацию общественных объединений родителей детей инвалидов (ГАООРДИ), а также Всероссийскую организацию родителей инвалидов (ВОРДИ) и инвалидов старше 18 лет с ментальными н6арушениями, нуждающихся в представительстве своих интересов.

В завершении главы авторы выражают надежду на то, что решение рассмотренных в ней проблем и путей их решения позволит поднять работу в области адаптивного спорта на новую высоту и значительно увеличить количество лиц, систематически занимающихся этим важным и полезным делом.

## КОНТРОЛЬНЫЕ ВОПРОСЫ И ЗАДАНИЯ

1. Раскройте содержание государственной системы управления адаптивным спортом в Российской Федерации.
2. Какими нормативно-правовыми документами осуществляется регулирование адаптивного спорта в нашей стране?
3. Опишите наиболее эффективную систему управления адаптивным спортом в конкретном регионе (на примере субъекта Российской Федерации или муниципального образования).
4. Дайте характеристику системы основных общественных спортивных организаций, занимающихся управлением адаптивным спортом в России.
5. Расскажите о возможных путях совершенствования организации и управления адаптивным спортом в России.
6. Как Вы понимаете термин «коренные» общероссийские спортивные федерации? Приведите примеры таких федераций в нашей стране.

# ЧАСТЬ 4
## ХАРАКТЕРИСТИКА ОСНОВНЫХ ВИДОВ СПОРТА


**Глава 11. Сравнительный анализ основных видов адаптивного спорта**

**Глава 12. Инклюзивные занятия в адаптивном спорте**

**Глава 13. Честный адаптивный спорт и условия его внедрения**

**Глава 14. Всероссийский физкультурно-спортивный комплекс «Готов к труду и обороне» (ГТО) как нормативно-правовая основа адаптивного физического воспитания и отбора в адаптивный спорт**

**Глава 15. Учет личностных особенностей спортсменов**

# ГЛАВА 11

# СРАВНИТЕЛЬНЫЙ АНАЛИЗ ОСНОВНЫХ ВИДОВ АДАПТИВНОГО СПОРТА

## 11.1. ВИДЫ АДАПТИВНОГО СПОРТА И ИХ СПОРТИВНЫЕ ДИСЦИПЛИНЫ ВО ВСЕРОССИЙСКОМ РЕЕСТРЕ ВИДОВ СПОРТА

В настоящие время (по состоянию на 15.07.2022 г.) во Всероссийском реестре видов спорта (ВРВС) представлено 190 видов спорта: 18 из которых являются признанными, 142- являются видами спорта, развиваемыми на общероссийском уровне, 8 – национальном и 22 – военно-прикладными и служебно-прикладными. И только пять видов спорта относятся к адаптивным видам спорта.

В таблице 11.1 сведены все виды адаптивного спорта с указанием количества спортивных дисциплин. Подавляющие количество спортивных дисциплинам относятся к спорту лиц с ПОДА, спорту слепых, спорту ЛИН и спорту глухих. Один вид адаптивного спорта – футбол лиц с заболеванием церебральный параличом (в таблице для удобства анализа включен в спорт лиц с ПОДА), одна группа из 24 спортивных дисциплин для лиц с ПОДА включена в вид спорта «армреслинг», одна группа из 2 спортивных дисциплин для лиц с ПОДА включена в вид спорта «керлинг» и одна группа из 10 спортивных дисциплин для лиц с ПОДА включена в вид спорта «тхэквондо».

Таким образом, таблица 11.1 охватывает один вид адаптивного спорта (футбол лиц с заболеванием ЦП), 32 группы спортивных дисциплин или спортивных дисциплин адаптивного спорта для лиц с ПОДА, 22 группы спортивных дисциплин или спортивных дисциплин для слепых спортсменов, 21 группу спортивных дисциплин или спортивных дисциплина для ЛИН и 31 группу спортивных дисциплин или спортивных дисциплин для глухих спортсменов. Кроме того, в таблице 11.1 включены спортивных дисциплины трех видов спорта для здоровых лиц, имеющие спортивные дисциплины для лиц с ПОДА: армреслинг, керлинг, тхэквондо.

**ТАБЛИЦА 11.1 - Виды адаптивного спорта, спортивные дисциплины или их группы, количество спортивных дисциплин в группе, включенные во Всероссийский реестр видов спорта (по состоянию**

| Наименование вида адаптивного спорта | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Спорт лиц с ПОДА | | Спорт слепых | | Спорт ЛИН | | Спорт глухих | |
| Наименование спортивной дисциплины или группы спортивных дисциплин | Кол-во спортивных дисциплин | Наименование спортивной дисциплины или группы спортивных дисциплин | Кол-во спортивных дисциплин | Наименование спортивной дисциплины или группы спортивных дисциплин | Кол-во спортивных дисциплин | Наименование спортивной дисциплины или группы спортивных дисциплин | Кол-во спортивных дисциплин |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 |
| Академическая гребля | 4 | – | – | Академическая гребля | 2 | – | – |
| – | – | – | – | Академическая гребля-четверка распашная с рулевым-смешанная | 1 | – | – |
| Армреслинг ПОДА | 24 | Армреслинг | 9 | – | – | Армреслинг | 16<br>4 |
| Бадминтон | 3 | – | – | Бадминтон | 4 | Бадминтон | |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 |
| Баскетбол в колясках | 1 | – | – | Баскетбол | 1 | Баскетбол | 1 |
| – | – | – | – | Баскетбол 3*3 | 1 | – | – |
| Биатлон | 12 | Биатлон | 6 | – | – | – | – |
| Бочча | 7 | – | – | – | – | – | – |
| – | – | Борьба | 10 | – | – | Борьба греко-римская | 27 |
| – | – | – | – | – | – | Борьба вольная | 26 |

## Продолжение таблицы 11.1

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| – | – | Боулинг | 6 | – | – | Боулинг | 5 |
| Велоспорт-трек | 13 | Велоспорт трек-тандем | 5 | Велоспорт-трек | 14 | – | – |
| Велоспорт шоссе | 17 | Велоспорт шоссе-тандем | 5 | Велоспорт шоссе | 17 | Велоспорт шоссе | 4 |
| – | – | – | – | – | – | Велоспорт маунтинбайк | 6 |
| Волейбол-сидя | 1 | – | – | – | – | Волейбол | 1 |
| – | – | – | – | – | – | Волейбол-пляжный | 1 |
| – | – | – | – | Гандбол | 1 | Гандбол | 1 |
| – | – | Голбол | 1 | – | – | – | – |
| Горнолыжный спорт | 5 | Горнолыжный спорт | 5 | Горнолыжный спорт | 3 | Горнолыжный спорт | 5 |
| – | – | – | – | – | – | Гольф | 1 |
| Гребля на байдарках | 8 | – | – | – | – | – | – |
| Дартс | 4 | – | – | – | – | – | – |
| – | – | Дзюдо | 17 | Дзюдо | 26 | Дзюдо | 23 |
| – | – | – | – | – | – | Карате | 14 |
| Конный спорт | 11 | – | – | Конный спорт | 3 | – | – |
| Керлинг | 2 | – | – | – | – | Керлинг | 1 |
| Легкая атлетика | 141 | Легкая атлетика | 102 | Легкая атлетика | 54 | Легкая атлетика | 47 |
| Лыжные гонки | 21 | Лыжные гонки | 13 | Лыжные гонки | 21 | Лыжные гонки | 23 |
| Настольный теннис | 26 | Настольный теннис | 2 | Настольный теннис | 4 | Настольный теннис | 4 |
| Парусный спорт | 3 | – | – | – | – | – | – |
| Пауэрлифтинг | 20 | Пауэрлифтинг | 25 | Пауэрлифтинг | 17 | – | – |
| Плавание | 140 | Плавание | 83 | Плавание | 48 | Плавание | 25 |
| Пулевая стрельба | 29 | Пулевая стрельба | 8 | – | – | Пулевая стрельба | 23 |

## Продолжение таблицы 11.1

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Регби на колясках | 1 | – | – | – | – | – | – |
| – | – | Самбо | 14 | – | – | Самбо | 30 |
| Сноуборд | 2 | – | – | – | – | Сноуборд | 6 |
| – | – | – | – | Спортивная гимнастика | 10 | – | – |
| Спортивное ориентирование | 5 | – | – | – | – | Спортивное ориентирование | 15 |
| – | – | Спортивный туризм | 3 | – | – | – | – |
| Стендовая стрельба-трап | 1 | – | – | – | – | – | – |
| Стрельба из лука | 15 | – | – | – | – | – | – |
| Танцы на колясках | 14 | – | – | – | – | – | – |
| Теннис на колясках | 2 | – | – | Теннис | 3 | Теннис | 4 |
| – | – | Торбол | 1 | – | – | – | – |
| Триатлон | 5 | Триатлон | 1 | – | – | – | – |
| Тхэквондо | 10 | – | – | Тхэквондо псуме | 4 | Тхэквондо | 16 |
| Фехтование | 13 | – | – | – | – | – | – |
| Футбол ампутантов | 1 | – | – | Футбол | 1 | Футбол | 1 |
| Футбол лиц с заболеванием ЦП 7*7 | 1 | Футзал 5*5 | 2 | Футзал (минифутбол) | 1 | Футзал | 1 |
| Хоккей-следж | 1 | – | – | – | – | Хоккей | 1 |
| Шахматы | 3 | Шахматы | 5 | – | – | Шахматы | 3 |
| Шашки | 1 | Шашки | 7 | – | – | Шашки | 6 |
| 36 (32+4) | 567 | 22 | 327 | 21 | 236 | 31 | 341 |

Данная таблица позволяет представить возможности лиц с отклонениями в состоянии здоровья в сфере адаптивного спорта.

Анализ содержания таблицы 11.1 показывает, что всего семь групп спортивных дисциплин и спортивных дисциплин адаптивного спорта используются спортсменами всех четырех нозологических групп. Это (в алфавитном порядке): велоспорт-шоссе, горнолыжный спорт, легкая атлетика, лыжные гонки, настольный теннис, плавание и футбол.

Безусловным лидером по количеству спортивных дисциплин является легкая атлетика (344 спортивные дисциплины), затем идут: плавание (296), лыжные гонки (78), велоспорт-шоссе (43), настольный теннис (36), горнолыжный спорт (18) и футбол (8).

Показатель количества спортивных дисциплин отображает разнообразие возможностей спортивной деятельности для лиц с тем или иным видом заболевания и (или) инвалидности. Вместе с тем необходимо отметить, что этот показатель не является достаточно стабильным и постоянно подвергается корректированию со стороны международный спортивных организаций и, прежде всего, Международного паралимпийского комитета. В отношении перечисленных семи групп спортивных дисциплин это связано с постоянным совершенствованием классификации спортсменов, занимающихся паралимпийскими видами спорта.

В частности, введение гандикапной (процентной) классификации спортсменов-паралимпийцев в зимних группах спортивных дисциплин, позволило в разы сократить количество видов соревновательной деятельности (стартовых групп, в которых разыгрываются комплекты медалей и которые трактуются во ВРВС как спортивные дисциплины) за счет объединения в одну стартовую группу атлетов различных спортивно-функциональных классов и введение соответствующих корректировочных коэффициентов, учитывающих функциональные возможности (тяжесть поражения) спортсменов того или иного класса и корректирующих реальный спортивный результат.

Из семи перечисленных групп спортивных дисциплин пять (за исключением лыжных гонок и горнолыжного спорта) могут быть реализованы государственными органами исполнительной власти всех субъектов Российской Федерации в области физической культуры и спорта для внедрения в практику. Лыжные гонки и горнолыжный спорт целесообразно развивать в тех субъектах Российской Федерации, где для этого имеются соответствующие климото-географические и природные предпосылки.

Однако преимущественное предпочтение следует отдавать легкой атлетике и плаванию.

Говоря о легкой атлетике, необходимо констатировать, что для большинства ее спортивных дисциплин у лиц с нарушением зрения (кроме тотально слепых), слуха, интеллекта, ампутционными пораже-

ниями верхних конечностей, с легкой степенью проявления последствий детского церебрального паралича, лиц с низким ростом и рядом других поражений ОДА практически нет проблем с точки зрения доступности среды занятий, особенностей соревновательных действий, способов их оценки, спортивного инвентаря и оборудования. Это дает основание для действительно массового развития данной группы спортивных дисциплин у лиц с перечисленными видами поражений.

Конечно, для тотально незрячих атлетов и лиц со значительной потерей зрения необходимо подобрать из числа здоровых спортсменов тех, кто сможет выполнить функции спортсмена-лидера, и для лиц с травмами позвоночника и поражениями спинного мозга, серьезными церебральными заболеваниями, ампутационными недостатками нижних конечностей или их недоразвитием требуется специальный спортивный инвентарь и соответствующие оборудование.

Важно подчеркивать, что легкоатлетические упражнения позволяют всесторонне и комплексно развивать имеющие у лиц с отклонениями в состоянии здоровья физические качества и функциональные возможности.

Уникальными видами спортивных дисциплин группы «плавание» предоставляется возможность для инвалидов всех без исключения нозологий выполнять соревновательное действия без какого- либо специального инвентаря и оборудования. Исключением является простейшие техническое средство, позволяющие проинформировать тотально незрячих спортсменов о приближающемся бортики бассейна.

Именно эти спортивные дисциплины являются максимально доступными для лиц с отклонениями в состоянии здоровья. Поэтому здесь основные проблемы заключаются в наличии бассейнов и доступных водоемов, а также средств доставки спортсменов к водной среде. Ну и, конечно, гарантированная страховка занимающихся, находящихся в воде.

Здесь, так же как и в легкой атлетике, удается добиваться всестороннего и комплексного развития инвалидов, а также планомерно осуществлять закаливающие и гигиенические процедуры.

Следующие группы спортивных дисциплин – «велоспорт-шоссе» и «настольный теннис» представляют собой хорошо известные и активно развиваемые в нашей стране виды двигательной активности лиц с отклонениями в состоянии здоровья.

Дополнительный комментарий заслуживает группа спортивных дисциплин «футбол», который занимает в нашей стране первое место по количеству систематически занимающихся им здоровых лиц. У инвалидов футбол представлен как вид адаптивного спорта - «футбол лиц с заболеванием ЦП» и как спортивные дисциплины – «футбол ампутантов» в спорте лиц с ПОДА, как «футзал 5*5» в спорте слепых, «футбол», «футзал (минифутбол)» в спорте ЛИН, «футбол», «футзал» в спорте глухих.

Перечисленные спортивные дисциплины имеют максимально возможную доступность, так требуют минимального количества спортивного инвентаря и оборудования. Исключениями здесь является «футзал 5*5» для слепых спортсменов, который требует специально оборудованной площадки, ограниченной бортами, использование специального озвученного мяча, а также привлечение спортсменов-лидеров.

Во всех остальных случаях для занятий футболом достаточно ровной площадки с коротко постриженной травой (конечно лучше с газоном), обозначение ворот, размеров поля и мяч. Эти условия окружающей среды и простейшего спортивного инвентаря можно создать даже в небольших сельских поселениях. В то же время занятия футболом развивают и совершенствуют физические и психические качества, функциональные возможности, личностные способности, пригодные в целом ряде других спортивных дисциплин адаптивного спорта.

Возвращаясь к таблице 11.1, выделим 11 видов спортивных дисциплин, применяемых в работе с тремя нозологическими группами лиц с отклонениями в состоянии здоровья. Это (в алфавитном порядке): армреслинг, бадминтон, баскетбол, велоспорт-трек, дзюдо, пауэрлифтинг, пулевая стрельба, теннис, тхэквондо, шахматы и шашки. Именно эти спортивные дисциплины в дополнении к подробно рассмотренным семи должны быть в поле зрения государственных органов исполнительной власти субъектов Российской Федерации в области физической культуры и спорта при открытии детско-юношеских спортивно адаптивных школ (ДЮСАШ), субъектовых центров по паралимпийским и сурдлимпийским видам спорта, центров по адаптивным видам спорта. При этом в качестве приоритетных для региона спортивных дисциплин должны быть спортивные дисциплины, входящих в программу паралимпийских и сурдлимпийских игр, а также соответствующие по наименованию видам спорта, являющихся базовыми видами для данного региона.

Последнее обстоятельство является хорошей предпосылкой для внедрения в практику инклюзивного формата учебно-тренировочных мероприятий, что отображает современные тенденции развития адаптивного спорта в международном сообществе.

В заключении параграфа отметим, что данные таблицы 11.1 дают основание для вывода о недостаточности государственного регулирования развития адаптивного спорта как на федеральном, так и на региональном уровнях, а также на уровне муниципальных образований. В частности, очевидна потребность существенного улучшения координации в работе всероссийских и региональных спортивных федераций по видам адаптивного спорта.

## 11.2. СПОРТ ЛИЦ С ПОРАЖЕНИЕМ ОПОРНО-ДВИГАТЕЛЬНОГО АППАРАТА.

Спорт лиц с ПОДА представлен во ВРВС пятью всероссийскими спортивными федерациями: Всероссийской федерацией спорта лиц с ПОДА, Всероссийской федерацией футбола лиц с заболеванием церебральным параличом, Федерацией армреслинга России, Федерацией керлинга России, Союзом тхэквондо России, три из которых направляли своих спортсменов на последние летние и зимние паралимпийские игры по спорту лиц с ПОДА, по тхэквондо и керлингу.

Таким образом, этот вид адаптивного спорта сегодня (на 15.07.2022 года) включает в себя 35 групп спортивных дисциплин и отдельных дисциплин, общая сумма которых превышает 560 дисциплин. К отдельным спортивным дисциплинам, которыми занимаются только лица мужского пола относятся: регби на колясках, футбол ампутантов, хоккей-следж, а к отдельным спортивным дисциплинам, которым занимаются лица обоих полов, - баскетбол на колясках, волейбол сидя, стендовая стрельба-трап, шашки.

Лица с ПОДА занимаются также одним видом адаптивного спорта – футболом лиц с заболеванием ЦП.

Такое многообразие спортивных дисциплин спорта лиц с ПОДА раскрывает большие возможности для включения их в занятия адаптивным спортом. Кроме того, как уже многократно отмечалось, именно спортивные дисциплины спорта лиц с ПОДА занимают доминирующее положение в программах летних и зимних паралимпийских игр. Эти дисциплины составляют приблизительно 75% от видов соревновательной деятельности, по которым разыгрываются комплекты медалей.

Многообразие спортивных дисциплин, представленных в большом количестве видов соревновательной деятельности, в которых разыгрываются комплекты наград, в том числе в программах как летних, так и зимних паралимпийских игр, обусловлено, с одной стороны, историей становления паралимпийского движения, а с другой, очень большим количеством спортивно-функциональных классов спортсменов, что демонстрирует всему миру важность реализации принципа справедливости или обеспечения равных возможностей атлетов с различными уровнями поражения структуры и функции опорно-двигательного аппарата или, что по-сути то же самое, - уровнями оставшихся или имеющихся в наличии структурно-функциональных возможностей соревнующихся.

Необходимо напомнить, что из десяти типов поражений, допустимых для занятий паралимпийскими видами спорта, восемь типов раскрывают поражения структуры и функций именно опорно-двигательного аппарата и только два типа – поражения органов зрения и нарушение интеллекта спортсменов-паралимпийцев. Конечно при значительном упрощении проблемы, тем не менее можно говорить о 80%

нарушений опорно-двигательного аппарата по сравнению с другими поражениями организма человека, включая его интеллект, которые учитываются при реализации принципов обеспечения равных возможностей спортсменов в соревновательной деятельности в паралимпийских видах спорта. Поэтому именно этот вид спорта является образцом для подражания для спорта слепых и спорта ЛИН.

Вместе с тем, на примере спорта лиц с ПОДА можно проиллюстрировать каким образом осуществляется постоянное совершенствование классификации спортсменов, что неизбежно находит отражение в наименованиях спортивных дисциплин, составляющих их группу (например, группы спортивных дисциплин – легкая атлетика и лыжные гонки).

В таблице 11.1 указано, что в легкой атлетике спорта лиц с ПОДА используется 141 спортивная дисциплина , а в лыжных гонках 21, что примерно в 7 раз меньше. Оказывается причины столь большой разницы как раз и состоит в изменении вида классификации спортсменов в этих спортивных дисциплинах. В легкой атлетике используется преимущественно спортивно-функциональная классификация атлетов, а в лыжных гонках – гандикапная (процентная), в которой каждому спортивно-функциональному классу спортсменов, объединенных в одну стартовую группу, присваивается корректировочный коэффициент, выраженный процентом уменьшения или увеличения спортивного результата (в зависимости от способа регистрации результата), при соревнованиях спортсменов разных спортивно-функциональных классов в борьбе за один комплект медалей.

Спортсмены-паралимпийцы с ПОДА, участвующие в программе зимних игр, образуют в каждой дистанции или в каждом виде соревновательной деятельности всего две стартовые группы – те, кто соревнуются стоя, и те, кто соревнуются сидя. Обеспечение же принципа справедливости здесь осуществляется за счет применения различных по величине корректировочных коэффициентов, величина которых может изменяться на различных соревнованиях даже в рамках одного сезона. Поскольку величина корректировочных коэффициентов достаточно часто меняется, их значения не вносятся в наименование спортивной дисциплины, но перечисление всех спортивно-функциональных классов спортсменов, соревнующихся стоя и отдельно сидя, сохраняется.

Это приводит к тому, что производится значительное сокращение их количества. Например, в лыжных гонках – классический стиль, 15 км представлены классы LW1- LW9, соревнующихся стоя, и LW10-LW12, соревнующихся сидя. Это означает, что вместо девяти возможных спортивных дисциплин для дистанции 15 км классическим стилем: LW1, LW2, LW3, LW4, LW5, LW6, LW7, LW8, LW9 вводится одна спортивная дисциплина LW1- LW9. И, соответственно, вместо трех дисциплин для спортсменов, соревнующихся сидя: LW10, LW11, LW12, вводится только одна LW10- LW12. При этом обязательно используют-

ся корректировочные коэффициенты для каждого спортивно-функционального класса (LW1- LW12).

Для данного примера выбрана спортивная дисциплина и, соответственно, классический стиль выполнения соревновательного действия, которые используются во всех возрастных группах и спортсменами обоих полов (мужского и женского).

Если обратиться к спортивным дисциплинам легкой атлетики, например, бег 200 м для мужчин и женщин, то нетрудно видеть, что для этой дистанции для мужчин и женщин выделены следующие двенадцать спортивных дисциплин: (Т33, Т34), Т35, Т37, Т38, (Т42, Т43, Т62, Т63), (Т44, Т64), (Т45-Т47), Т51, Т52, Т53, Т54, Т61.

Данные примеры наглядно демонстрируют разные подходы к формированию спортивных дисциплин в этих группах спортивных дисциплин (легкая атлетика и лыжные гонки), одновременно используемых во ВРВС.

При этом необходимо констатировать, что и в легкой атлетике для лиц с ПОДА в настоящие время осуществляется плановый переход от спортивно-функциональной классификации спортсменов к гандикапной (процентной), что, конечно же, приведет к необходимости переоформления наименований спортивных дисциплин во ВРВС.

Частая изменяемость спортивно-функциональной и гандикапной (процентной) классификации спортсменов-паралимпийцев дает основание для постоянных переоформлений наименований спортивных дисциплин и предложений по совершенствованию данных процедур и значительному их упрощению по сравнению с действующим порядком.

Возвращаясь к таблице 17, выделим спортивные дисциплины, которые используются только лицами с ПОДА.

К ним относятся:

- бочча;
- гребля на байдарках и каноэ;
- дартс;
- парусный спорт;
- стрельба из лука;
- танцы на колясках;
- фехтование на колясках.

Особенно следует выделить спортивную дисциплину бочча, которая предусматривает участие лиц с тяжелыми и очень тяжелыми формами поражения как в учебно-тренировочном процессе, так и в соревновательной деятельности. Именно эта дисциплина реально и зримо воплощает в жизнь принцип максимального вовлечения лиц с отклонениями в состоянии здоровья в адаптивный спорт.

Целесообразно обратиться к всероссийским спортивным федерациям с просьбой о рассмотрении возможности использования бочче, а также дартс в своей работе с инвалидами своих нозологических групп с различной тяжестью поражения.

Завершая данный параграф, следует подчеркнуть, что именно в этом виде адаптивного спорта реализуются новые подходы к организации и управлению адаптивным спортом, использованию имеющегося здесь международного опыта, что, безусловно, необходимо использовать еще двум всероссийским спортивным федерациям, работающим со спортсменами-паралимпийцами с поражением зрения и нарушением интеллекта.

## 11.3. СПОРТ СЛЕПЫХ

Спорт слепых- такое его наименование зафиксировано во ВРВС – до настоящего времени является недостаточно известным среди широких слоев населения, сопряженным с понятием экстримальной деятельности.

До настоящего времени только специалистом в области адаптивной физической культуры известно, что незрячие спортсмены, в том числе тотально слепые, занимаются такими спортивными дисциплинами, как биатлон, боулинг, горнолыжный спорт, футзал 5*5 и другими видами соревновательной деятельности, которые, с одной стороны, вроде бы вообще невозможно выполнить человеку со зрительной патологией, а, с другой, попытки выполнения, например, спуска с гор на лыжах являются крайне опасным для занимающихся.

Безусловно это так, если не учитывать тех особых искусственных условий выполнения подобных упражнений. К таким искусственным условиям необходимо отнести, во-первых, специальный спортивный инвентарь и оборудование и, во-вторых, привлечение к соревновательной и тренировочной деятельности специальных спортсменов, которых в адаптивном спорте называют «спортсменами-лидерами», «ведущими спортсменами», «сопровождающими спортсменами с поражением зрения».

В первом случае имеются в виду: специальное ружье и дополнительные технические средства, с помощь которых незрячий спортсмен прицеливается «по слуху», (биатлон), озвученные мячи, специальные бортики для ограничения перемещения спортсменов в рамках заданных по размеру площадок (футзал 5*5) и другой спортивный инвентарь (велосипед-тандем) и особое оборудование (ворота, бортики, и др.).

Во втором случае для обеспечения тренировочной и соревновательной деятельности необходимо осуществить поиск лиц, готовых участвовать в работе с незрячим спортсменом, их обучение и соответствующую спортивную подготовку.

Следует особо подчеркнуть, что некоторые спортивные дисциплины, для которых созданы специальный инвентарь и оборудование разработаны только для лиц с поражением зрения.

К таким спортивным дисциплинам относятся торбол и голбол, который даже входит в программу летних паралимпийских игр.

Как отмечалось в параграфе 11.1. слепые спортсмены участвуют в соревнованиях на ряду со спортсменами других нозологических групп в семи видах спортивных дисциплин, разумеется с помощью спортсменов-лидеров и специального спортивного инвентаря и оборудования. Всего же во ВРВС сегодня представлено 22 группы спортивных дисциплин и отдельных спортивных дисциплин, общее количество которых достигает 327.

Здесь конечно же необходимо вспомнить, что такое большое количество спортивных дисциплин обусловлено классификацией спортсменов с поражением зрения, которая используется как в паралимпийских, так и в непаралимпийских видах адаптивного спорта.

Классификация атлетов в спорте слепых требует особого рассмотрения.

Во-первых, здесь очень большое значение имеют аппаратные средства регистрации и диагностики медико-биологических характеристик организма человека.

Во-вторых, в спорте слепых в разных его спортивных дисциплинах используются все три вида классификации – медицинская, спортивно-функциональная и гандикапная (процентная).

В-третьих, идет постоянная работа по совершенствованию всех видов классификации незрячих спортсменов с ориентацией, как минимум в видах соревновательной деятельности, входящих в программы летних и зимних паралимпийских игр, на спортивно-функциональную и гандикапную (процентную) классификации.

В качестве доказательства, подтверждающего данный тезис, приведем пример по тем же, что и в спорте лиц с ПОДА, спортивным дисциплинам: легкой атлетики и лыжных гонок, в которых, соответственно, во ВРВС представлено 102 и 13 дисциплин. Это обусловлено тем, что в спортивных дисциплинах лыжных гонок используется гандикапная (процентная) классификация, а в легкой атлетике преимущественно спортивно-функциональная, кстати как и в плавании, где выделено 83 спортивных дисциплины.

Все эти факты дают основания для предсказания о необходимости корректировки количества спортивных дисциплин в таких группах спортивных дисциплин, как легкая атлетика и плавание.

В качестве примера для подражания, который вытекает из анализа содержания спорта слепых, следует указать на введение в этом виде адаптивного спорта спортивной дисциплины «спортивный туризм», имеющий очень большое прикладное значение. Логично предположить, что спортивный туризм будет востребован и очень полезен для спортсменов всех нозологических групп, поскольку он очень удачно вписывается в концепцию инклюзивного формата взаимодействия лиц с отклонениями в состоянии здоровья и обычных граждан нашей страны.

Завершая данный параграф, выделим два направления активизации развития спорта слепых, вовлечение в занятия этим видам адаптивного спорта как можно большего количества лиц, прежде всего детского и юношеского возраста, в систематические занятия.

Первое направление предполагает существенное увеличение количества и расширение ассортимента специального инвентаря и оборудования для спорта слепых.

Второе направление предусматривает юридическое закрепление статуса «спортсмена-лидера» или «спортсмена-ведущего», присвоения ему всех прав и обязанностей, предусмотренных для незрячего спортсмена, включая выплаты материального вознаграждения за победы на крупнейших международных соревнованиях, которые предусмотрены для самого слепого спортсмена.

## 11.4. СПОРТ ЛИЦ С ИНТЕЛЛЕКТУАЛЬНЫМИ НАРУШЕНИЯМИ

Спорт ЛИН самый молодой вид адаптивного спорта, который оказался включенным во ВРВС в связи с его признанием Международным паралимпийским комитетом в 2010 году, в том числе как составной части программы летних XIV Паралимпийских игр в Лондоне в 2012 году.

Причиной такого положения дел является психологические стереотипы в оценки возможностей и способностей лиц с интеллектуальными нарушениями принять действующие правила и принципы спорта как важнейшего института социализации всех занимающихся, в том числе упомянутой нозологии.

Отказ лицам с интеллектуальными нарушениями в признании их способностей соревноваться по олимпийским и паралимпийским правилам и, главное, адекватно воспринимать, в том числе неизбежные ситуации поражения, привел к тому, что в мировой практике стало доминировать, безусловно, очень полезное и важное для данных лиц Специальное Олимпийское движение. Однако в Российской Федерации соревнования по программам Специальной Олимпиады не относятся Минспортом России собственно к соревновательной деятельности. Эти программы, включающие тренировки и соревнования ЛИН, трактуются федеральным органом исполнительной власти в области физической культуры и спорта как «спорт по упрощенным правилам», «двигательная рекреация», «физкультурно-массовые мероприятия» и т.п. Упрощенные правила соревнований по программе Специальной Олимпиады и, прежде всего, отказ от понятий «проигравший», «последний», введение системы дивизионирования спортсменов и розыгрыш в каждом дивизионе комплектов медалей, использование жеребьевки для отбора участников состязаний на соревнованиях более высокого уровня и ряд других принципиальных положений, изменение которых недопустимо с точки зрения Международной Специальной Олимпиады, приводит к

серьезным отклонениям от принятых в спорте правил и подходов, как следствие, невозможность считать соревнования по таким правилам спортивным соревнованием. Вместе с тем, Специальная Олимпиада, вовлекающая в занятия активной двигательной деятельностью ЛИН, очень полезна для них и должна развиваться параллельно со спортом для данных лиц.

В настоящие время спорт ЛИН представлен 21 группой спортивных дисциплин и отдельных спортивных дисциплинах, общее количество которых составляет 236, которые дополнительно не дифференцируются подобно спорту лиц с ПОДА и спорту слепых из-за отсутствия каких-либо дополнительных спортивно-функциональных классов кроме одного класса «спортсмен с интеллектуальными нарушениями», годный для выполнения на соревнованиях по спорту ЛИН. В случае введения дополнительных классов этому классу можно было бы предложить аббревиатуру «ИН1», предполагая наличие ИН2, ИН3.

Отсутствие дифференциации ЛИН на спортивно-функциональные классы, как это сделано в спорте лиц с ПОДА и в спорте слепых, даст основание говорить о том, что в данном виде адаптивного спорта невозможно выполнить в полном объеме важнейший принцип адаптивного спорта- принцип справедливости или принцип обеспечения равных возможностей для спортсменов с разными уровнями поражения (разными уровнями оставшихся функциональных возможностей). А это, в свою очередь, говорит о притеснении ЛИН по сравнению с лицами с отклонениями в состоянии здоровья и поражением ОДА и зрения.В частности, отсутствие дополнительных спортивно-функциональных классов в спорте ЛИН делает несправедливым соревнования, в которых участвуют лица, имеющие только интеллектуальные нарушения и лица, имеющие дополнительные нарушения, например, синдромы (один из них Даун синдром).

В связи с этим, а также с невозможностью конкурировать лицам с синдромом Дауна со спортсменами с интеллектуальными нарушениями, в большинстве случаев с легкой их степенью, а так же отсутствие поощрений спортсменов, стремящихся к достижению максимальных, в том числе рекордных результатов в системе Специальной Олимпиады, привели к созданию международной спортивной организации – Спортивного союза атлетов с Даун синдромом (Sports Union for athletes with Down Syndrome SADS), который проводит собственные международные соревнования - Трисомные игры (Trisome Games). Поскольку Международная федерация спорта лиц с интеллектуальными нарушениями (VIRTUS) ввела в 2019 году три спортивно-функциональных класса для ЛИН: лица с интеллектуальными нарушениями, неотягощенные дополнительными поражениями (ИН1), лица с интеллектуальными нарушениями, отягощенные дополнительными поражениями сенсорных систем, ОДА (например, церебральным параличом), синдромами

(например, Даун синдром), отрицательно влияющими на двигательную сферу (ИН2), лица с расстройством аутистического спектра (РАС) (ИН3), актуальность Трисомных игр существенно уменьшилась.

Следует особо подчеркнуть, что только в спорте ЛИН включена спортивная гимнастика, обладающая большим потенциалом развития координационных способностей занимающихся, дефицит которых имеет место у спортсменов всех без исключения видов адаптивного спорта.

В семи видах спорта, которыми занимаются лица с отклонениями в состоянии здоровья всех нозологических групп (параграф 11.1.), спортсмены с интеллектуальными нарушениями добились наибольших успехов в плавании, в легкой атлетике, в настольном теннисе (смотреть главу 3, параграф 3.3.), то есть в тех спортивных дисциплинах, которые входят в программу летних паралимпийских игр, а также в лыжных гонках, где спортсмены нашей страны занимают лидирующие позиции в мире.

Завершая данный параграф, выделим важнейшие направления развития спорта ЛИН в нашей стране.

Во-первых, необходимо в максимально возможно короткие сроки добиться включения во ВРВС как минимум трех спортивно-функциональных классов ЛИН: ИН1, ИН2, ИН3.

Во-вторых, следует продолжать подготовку спортсменов с интеллектуальными нарушениями во всех программах, реализуемых как ВФСЛИН, так и СОР, укрепить и развить договор о сотрудничестве между этими общероссийскими федерациями.

В-третьих, внедрить в деятельность в спорте ЛИН специалистов по спортивно-функциональной классификации в адаптивном спорте.

В-четвертых, продолжить работу по преодолению психологических стереотипов отношения общества к лицам с интеллектуальными нарушениями, внедрению в практику личностно ориентированной гуманистической концепции отношения общества к данной категории наших граждан.

## 11.5. СПОРТ ГЛУХИХ

Спорт глухих имеет наиболее продолжительную историю по сравнению с другими видами адаптивного спорта.

Однако в настоящее время в мире интерес к нему снижается за исключением Российской Федерации и еще нескольких стран (Украина, Корея, Турция, Китай). Для подтверждения данного утверждения обратимся к результатам XXIII летних Сурдлимпийских игр г. Самсун (Турция) 2017 года, поскольку в последних XXIV летних Сурдлимпийских играх г. Кашис (Бразилия) 2022 года сборная команда Российской Федерации не принимала участие по известным причинам.

Итак, в 2017 году в Самсун (Турция) разыгрывались 219 комплек-

тов наград. Из 31 страны, завоеваны ей хотя бы одну золотую медаль, сборная России уверено завоевала первое место – 85 золотых наград (почти 40%-38,8%), а вместе со странами, занявшими со 2 по 5 место (Украина 21 медаль, Корея 18, Турция 17, Китай 14) – 155 медалей – более 70% от всех золотых медалей. Команды США с 5 золотыми медалями замкнула десятку, Германия с 4 медалями оказалась на 13 месте, Франция с 1 медалью - на 23 месте.

Похожая картина наблюдается и по другим медалям. Так, сборная России завоевала приблизительно четверть всех серебряных медалей (24,2%), а вместе с перечисленными странами – 60% (59,8%).

Все это говорит о подавляющим преимуществе пяти стран мира в данных соревнованиях и явно недостаточном внимании государств других стран к спорту глухих, особенно в таких ведущих мировых спортивных державах, как: США, Австралия, Канада, Франция и другие.

Одна из важных причин такого рода тенденций состоит в позиции Международного паралимпийского комитета по отношению к спорту лиц с поражением слуха. Дело в том, что МПК, в Международном стандарте по допустимым поражениям не только не включил поражение слуха в перечень допустимых или «годных» поражений в паралимпийском движении, но и, напротив, акцентировал внимание специалистов, на том, что этот вид поражений человека относится к недопустимым поражениям, наряду с «болевыми ощущениями», «низким мышечным тонусом», «избыточной подвижностью суставов» (глава 6, параграф 6.2.). Таким образом, МПК считает, что поражения слуха не вносят столь значительных ограничений в двигательную активность человека, чтобы отнести их к виду адаптивного спорта.

Кстати говоря, и примеры уникальных достижений глухих спортсменов в спорте здоровых лиц, когда они становились чемпионами мира среди здоровых атлетов, подтверждает правильность позиции МПК по этому вопросу.

Однако не будем углубляться в эту тему, пусть этим занимаются соответствующие международные спортивные организации.

Здесь же подчеркнем, что в Российской Федерации на уровне Федерального законодательства сурдлимпийское движение приравнено к паралимпийскому, а спорт глухих входит в число четырех основных видов адаптивного спорта. С точки зрения авторов этих строк именно такое отношение государства к спорту глухих предопределяет столь значительное доминирование российских спортсменов на международной спортивной арене в соревнованиях по данному виду адаптивного спорта.

Данное утверждение подтверждается и позицией спорта глухих во ВРВС (таблица 11.1).

Спорт глухих занимает здесь второе место после спорта лиц с ПОДА по количеству групп спортивных дисциплин и отдельных дисциплин-31, общему количеству спортивных дисциплин-341, причем,

имея при этом только один спортивно-функциональный класс. По этим показателям он существенно опережает спорт слепых (22 и 327) и спорт ЛИН (21 и 236) соответственно.

К спортивным дисциплинам, которыми занимаются только спортсмены с поражением слуха, относятся: борьба вольная, велоспорт маунтинбайк, волейбол пляжный, гольф и каратэ. Причём такие из них, как: велоспорт маунтинбайк, волейбол пляжный, гольф и карате. Причем такие из них, как: велоспорт маунтинбайк, волейбол пляжный и гольф представляют интерес и для спортсменов других нозологий, прежде всего спортсменов с интеллектуальными нарушениями.

Важно показать ещё одну важную характеристику спорта глухих-количество спортивных дисциплин (видов спорта в олимпийской терминологии), из числа представленных во ВРВС и включенных в программу летних и зимних сурдлимпийских игр. С учётом включенных в программу зимних сурдлимпийских игр шахмат (что, конечно, вызывает удивление) в таблице 17 оказывается 27 видов спортивных дисциплин, входящих в программу летних и зимних игр, то есть приблизительно 90% (87,1%), что значительно превышает аналогичный показатель в трёх других видах адаптивного спорта, особенно спорта ЛИН, где он равен 21 спортивной дисциплины или приблизительно 9% (8,9%) от 236 дисциплин, то есть в десять раз меньше, чем в спорте глухих. Ещё более удручающий показатель составляет процент дисциплины спорта ЛИН от видов соревновательной деятельности, включенных в программу летних паралимпийских (3,9%) и зимних (0,0%) игр.

Эти примеры подтверждают тезис о недостаточной скоординированности в развитии различных видов адаптивного спорта.

В завершение данного параграфа следует отметить, что одним из важных направлений развития адаптивного спорта для лиц с поражением зрения является их постоянная интеграция в спорт здоровых граждан через систему инклюзивных занятий.

## КОНТРОЛЬНЫЕ ВОПРОСЫ И ЗАДАНИЯ

1. Какие разделы видов спорта представлены во ВРВС?
2. Сколько видов спорта, включено в раздел, в котором представлены виды, развиваемые на общероссийском уровне?
3. Сколько видов адаптивного спорта включено в ВРВС? В каком разделе реестра они находятся?
4. Назовите несколько спортивных дисциплин, которые используются во всех видах адаптивного спорта.
5. В каких группах спортивных дисциплин имеется их

наибольшее количество?

6. Опишите несколько спортивных дисциплин, которые развиваются среди спортсменов не менее, чем трех нозологических групп.
7. Почему важно в регионе развивать спортивные дисциплины, имеющие тоже наименование как базовые для региона виды спорта?
8. Как представлен во ВРВС спорт лиц с ПОДА? Сколько групп спортивных дисциплин и отдельных спортивных дисциплин он охватывает?
9. Как представлен во ВРВС спорт слепых? Сколько групп спортивных дисциплин и отдельных дисциплин он охватывает?
10. Как представлен во ВРВС спорт ЛИН? Каковы перспективные направления его развитие?
11. Как представлен во ВРВС спорт глухих? Расскажите о его состоянии в мире и России.
12. Какой вид адаптивного спорта имеет самую непродолжительную историю? Каковы главные препятствия его развития в мире и в Российской Федерации.
13. Какая организация в субъекте Российской Федерации отвечает за развитие адаптивного спорта и координацию между его отдельными видами?
14. Перечислите несколько спортивных дисциплин, которые развиваются не более, чем в одном виде адаптивного спорта. Ваши рекомендации по их дальнейшему развитию.
15. Сколько всероссийских спортивных федераций имеют представительство своих спортивных дисциплин из адаптивного спорта во ВРВС? Назовите их.

# ГЛАВА 12

# ИНКЛЮЗИВНЫЕ ЗАНЯТИЯ В АДАПТИВНОМ СПОРТЕ

## 12.1. ПОНЯТИЕ ИНКЛЮЗИИ И ИНТЕГРАЦИИ

По определению ЮНЕСКО инклюзивное (франц. inclusif – включающий в себя) образование – процесс развития общего образования, который подразумевает доступность образования для всех, в плане приспособления к различным нуждам всех детей, что обеспечивает доступ к образованию для детей с ограниченными возможностями здоровья.

Инклюзия, как направление, составная часть социальной политики государства, полностью соответствует принципам личностно-ориентированной гуманистической концепции отношения общества к лицам с отклонениями в состоянии здоровья и, прежде всего, к лицам с инвалидностью, наиболее детально проработана в системе образования.

Так в Федеральном законе «Об образовании в Российской Федерации» от 29.12.2012 № 273-ФЗ дается следующее определение понятию инклюзивное образование – это «обеспечение равного доступа к образованию для всех обучающихся с учетом разнообразия особых образовательных потребностей и индивидуальных возможностей» (статья 2, п. 27).

Здесь акцент делается на обеспечении равного доступа к образованию для всех обучающихся и лишь затем указывается на то, что, с точки зрения авторов данного пособия, является главным – на необходимость учета разнообразия особых образовательных потребностей и индивидуальных возможностей. Причем только из контекста фразы вытекает, что учет особых потребностей и возможностей необходимо делать для обеспечения совместной деятельности – обучения лиц с инвалидностью и без каких либо поражений.

В этой связи более точным, схватывающим сущность инклюзивного образования является его определение, представленное в региональном законе г. Москвы «Об образовании лиц с ограниченными возможностями здоровья в городе Москве» от 28.04.2010 №16. В нем дается следующая дефиниция: «Инклюзивное образование – совместное обучение (воспитание) включая организацию совместных учебных занятий, досуга, различных видов дополнительного образования лиц с ограниченными возможностями здоровья и лиц, не имеющих таких ограничений».

Восемь хорошо известных принципов инклюзивного образования дают достаточно полное представление об этом социальном явлении:

- ценность человека не зависит от его способностей и достижений;
- каждый человек способен чувствовать и думать;
- каждый человек имеет право на общение и на то, чтобы быть услышанным;
- все люди нуждаются друг в друге;
- подлинное образование может осуществляться только в контексте реальных взаимоотношений;
- все люди нуждаются в поддержке и дружбе ровесников;
- для всех обучающихся достижение прогресса скорее может быть в том, что они могут делать, чем в том, что не могут;
- разнообразие усиливает все стороны жизни человека.

Но пришли к этому далеко не сразу. Историю развития инклюзивного образования можно условно разделить на три этапа:

Начало XX века – середина 60-х годов – «медицинская модель» -сегрегация.

Середина 60-х – середина 80-х годов – «модель нормализации» -интеграция.

Середина 80-х годов – настоящее время – «модель включения» – инклюзия.

Точкой отсчета, однако, правильно было бы сделать середину XX века. Стремление к гуманизации общественной жизни началось после окончания второй мировой войны. Человечество стало искать средства, которые могли бы в этом смысле оказать воздействие на весь мир, и одним из таких средств было создание Организация Объединенных Наций. Реальные перемены в идеологии и практике стали происходить в связи с закрытием интернатов и психиатрических больниц, в которых содержались люди с отклонениями в развитии. Этот процесс начался в середине 60-х годов. Изолированность обитателей этих учреждений от мира, отсутствие условий, стимулирующих развитие, отсутствие любви и просто жестокое обращение были свидетельствами грубейшего нарушения прав человека. Стало очевидно, что в условиях закрытого учреждения способности человека атрофируются, круг общения сужается, самооценка падает, навсегда закрывается дорога к полноцен-

ной жизни. Интеграция в этом контексте обычно рассматривалась как предшественница инклюзии, как процесс ассимиляции, требующий от человека принять нормы, характерные для доминирующей культуры и следовать им в своем поведении. В основе понятия «нормализация» лежали следующие положения:

- ребенок с особенностями развития – человек развивающийся, способный осваивать различные виды деятельности;
- общество должно признавать это и обеспечивать условия жизни, максимально приближенные к нормальным.
- Это приводило:
- к давлению на общество с целью изменения его отношения, и это делалось в рамках защиты прав и интересов детей;
- к давлению на ребенка, чтобы побудить его учиться и мобилизовать силы.

Постепенно эта концепция стала тоже представляться не вполне совершенной. Она по существу предполагала, что ребенок должен быть готов для принятия его школой и обществом. Однако меняться быстро общество не способно, и при таких условиях можно говорить только о физической составляющей интеграции и отсутствии социальной составляющей. Кроме того, как подчеркивают некоторые исследователи, нормализация не предполагает учета широкого спектра индивидуальных отличий, существующих в обществе. К тому же, неизбежно возникает вопрос, что есть «норма», и какова ценность программ, обеспечивающих конформность по отношению к некоторым заранее определенным нормам поведения.

Включение, напротив, предполагает сохранение относительной автономии каждой группы. Тогда представления и стиль поведения, свойственные традиционно доминирующей группе, должны модифицироваться таким образом, чтобы допускать пюрализм обычаев и мнений.

В основе «модели включения» лежат следующее положения: человек не обязан быть «готовым», для того чтобы участвовать в жизни семьи, учиться в школе, работать.

В центре внимания:

- автономность;
- участие в общественной деятельности;
- создание системы «социальных связей»;
- принятие.

Последствия внедрения модели включения:

- развитие способностей ребенка;
- признание того, что нормальное развитие не является «нормой»;
- компенсация особых потребностей;
- создание системы поддержки;
- функциональный подход к лечению и обучению;
- участие родителей в лечении и обучении их детей;

Таким образом, в англоязычных странах термин «включение» стал заменять термин «интеграция». Такая замена, по-видимому, кажется естественной жителям этих стран, если понимать этимологический смысл слов itegrate как объединять в единое целое и include – как содержать, включать, охватывать, иметь в своем составе. Тогда слово «inclusion» представляется термином, в большей степени отражающим новый взгляд не только на образование, но и на место человека в обществе (А.В. Аксенов,2012, 2013).

Инклюзия означает полное включение детей с различными возможностями во все аспекты жизни, в которых с удовольствием и радостью участвуют также все остальные дети. Это требует реальной адаптации школьного пространства к тому, чтобы встретить нужды всех детей без исключения, ценить и уважать различия. Это не означает, что инклюзия не требует оказания детям с различными возможностями специальной помощи и поддержки на уроках или обучения за пределами класса, если это требуется. Но это всё является разнообразными возможными вариантами, и, честно говоря, периодически необходимо буквально для всех учеников в классе (А.В. Аксенов, 2012, 2013).

«Интеграция» и «инклюзия» – это два термина, которые часто используются один вместо другого, поскольку многие учителя и школы считают их синонимами. Некоторые учителя рассматривают свои интеграционные программы как инклюзивные, в то время как другие школы, работая инклюзивно, определяют свою работу как интеграцию. Между тем, различия между этими терминами достаточно существенные. Основное различие заключается в том, что интеграция имеет «внешние» источники. Интеграционные программы имеют своей целью вовлечь детей с разными возможностями в уже сложившуюся школьную жизнь и школьную структуру. Цель этих интеграционных программ – «нормализация», или помощь детям в том, чтобы вписаться в уже существующую модель обучения.

Инклюзия отличается от интеграции тем, что с самого начала рассматривает всех детей без исключения частью общеобразовательной системы. Таким образом, для детей с особенностями отсутствует необходимость в какой-либо специальной адаптации, поскольку они с самого начала являются частью школьной системы. Одна из целей инклюзии состоит в том, чтобы любая школа могла быть готовой в будущем принять детей с различными возможностями. Это может повлечь не только изменения в структуре и работе школы, но и изменения во взглядах учителей общего и специального образования, привыкших рассматривать свою работу как обучение только определённых групп детей. Большинство школ в образовании придерживаются подхода, в центре которого стоит ребёнок, его нужды и потребности, и этот подход требует, чтобы все учителя были готовы соответствовать потребностям всех детей.

Ряд ученых отмечают (Н.Н. Малофеев, 1997; Н.Д. Шматко, 1999;

Л.М. Шипицына, 2002) отмечают, что в настоящее время в России развиваются две основные модели педагогической интеграции:

- интернальная интеграция – интеграция внутри системы специального образования. Она посвящена вопросам сотрудничества различных типов специальных школ и их слияний, где это возможно. Её следствием является, примеру, объединение под одной крышей школ для детей с трудностями в обучении и школ для детей с легкой степенью умственной отсталости;
- экстернальная интеграция предполагает взаимодействие специального и массового образования, направлена на предоставление возможностей массовой и специальной школ для совместной работы или даже, при наличии соответствующих условий, слияние их в одно учреждение. Это влечет за собой, к примеру, улучшение обеспечения специальным обучением детей со специальными нуждами в массовых школах и тем самым сокращения числа учащихся, направляемых в специальное образование.

Различают несколько осуществляемых на практике форм организации интегративного образовательного пространства:

1. **Физическая интеграция.** Обеспечивает сокращение расстояния между детьми с нарушениями в развитии и детьми, не имеющими такие нарушения. Она подразумевает нахождение детей в одном месте, здании, учреждении. Является начальным этапом сокращения дистанции между «двумя мирами». Это могут быть школы – «близнецы» с единым руководством, специальные классы при общеобразовательной школе, организация совместного летнего отдыха.
2. **Функциональная интеграция.** Эта форма позволяет сократить «функциональное расстояние» между детьми с нарушениями в развитии и без нарушений. Это достигается кратковременным предметно-пространственным объединением детей с разным уровнем развития. Оно сопровождается организацией предметного взаимодействия и обобщения детей с обычным и особым развитием, это могут быть совместные занятия музыкой, искусством, спортом, участие в общей трудовой деятельности и т.п. Классы интегративного обучения позволяют объединить учащихся по отдельным предметам, на коррекционных занятиях при выполнении одинаковых функциональных особенностей, когда они вместе работают в парах, группах.
3. **Социальная интеграция.** Обеспечивает снятие социальной и физической дистанции за счет постоянного пребывания и взаимодействия детей с разным уровнем развития в общей группе детского сада. Дети осваивают ролевое поведение в микросоциуме, учатся взаимодействию. Детское учреждение рассматривается не как учреждение только для обучения, а как пространство для жизни детей, которое должно быть разнообразным, естественно

стимулирующим переход из зоны актуального развития в зону ближайшего развития для каждого ребенка.

При решении вопроса об интеграции ребенка с отклонением в развитии в среду нормально развивающихся детей следует учитывать ряд показателей, которые условно можно разделить на внутренние и внешние. К внешним показателям относится система условий, в которых должно происходить обучение и развитие ребенка, к внутренним – уровень его психофизического и речевого развития.

К внешним условиям, которые обеспечивают эффективную интеграцию детей с особыми образовательными потребностями относятся (Н.Н. Малофеев, 1997; Н.Д. Шматко, 1999):

- раннее выявление нарушений (на первом году жизни) и проведение коррекционной работы с первых месяцев жизни, так как в этом случае можно достичь принципиально иных результатов в развитии ребенка, которые позволяют ему обучаться в массовом учреждении;
- желание родителей обучать ребенка вместе со здоровыми детьми и их стремление и готовность помогать ему в процессе обучения;
- наличие возможностей оказывать интегрированному ребенку эффективную квалифицированную помощь;
- создание условий для реализации вариативных моделей интегрированного обучения.

К внутренним показателям, способствующих эффективной интеграции, относятся:

- уровень психического и речевого развития, соответствующий возрастной норме или близкий к ней;
- возможность овладения общим образовательным стандартом предусмотренные для нормально развивающихся детей в сроки;
- психологическая готовность ребенка к интегративному обучению.

Справедливо замечает Л.М. Шипицына (2002), что нельзя насильственно запретить дифференциацию, так как она является в настоящее время почти единственной основой индивидуального подхода в обучении ребенка. Нельзя насильственно внедрить и интеграцию, так как без соответствующего научного организационного, кадрового и методического обеспечения этот неизбежно обернется профанацией идеи.

Автор выделяет следующие условия, при которых возможно успешное интегративное образование:

- демократическое общественное устройство с гарантированным соблюдением прав личности;
- финансовая обеспеченность, создание адекватного ассортимента коррекционно-образовательных услуг и специализированных условий жизнедеятельности для детей с отклонениями в развитии в структуре массового образования;
- ненасильственный характер протекания интеграционных про-

цессов, возможность выбора, альтернативы при наличии гарантированного перечня образовательных и коррекционных услуг, предоставляемых системой образования лицам с проблемами в развитии.

За рубежом в последние десятилетия появилось несколько подходов:

- мэйнстриминг (mainstreaming) или главное (основное) течение;
- интеграция (integration) – объединение;
- инклюзия (inclusion) – включение.

Мэйнстриминг предусматривает, что ученики с инвалидностью общаются со сверстниками на праздниках, в различных досуговых программах. Интеграция означает такое объединение детей и детей-инвалидов, в котором система образования для здоровых детей остается в целом неизменной, не приспособленной для детей-инвалидов в связи с чем потребности детей с психическими и физическими нарушениями должны быть приведены в соответствие с этой системой. Включение или инклюзия предполагает реформирование школ, перепланировку учебных помещений, программ преподавания учебных предметов, переподготовку учителей и др. так, чтобы они отвечали нуждам и потребностям всех детей без исключения.

Необходимо учитывать, что и мэйнстриминг, и интеграция, и другие подходы знаменуют собой своеобразные исторические этапы приближения к инклюзии и постепенного отхода от доминирования сегрегации в образовании, реализующейся в изолированных специальных (коррекционных) школах, интернатах, детских домах, в системе домашнего обучения, когда общение детей-инвалидов со своими сверстниками либо совсем исключено, либо сведено к минимуму.

Идея инклюзии признана и развивается и в адаптивной физической культуре (А.В. Аксенов, 2012, 2013; С.П. Евсеев, 1998, 2016; С.П. Евсеев, О.Э. Евсеева, Ю.Ю. Вишнякова, 2011; С.П. Евсеев, О.Э. Евсеева, А.В. Аксенов, 2017; Ильин, 2002; Э.В. Исаков, 2010 и др.).

Ближе всего к подходам, развиваемым в образовании, стоит инклюзия в системе адаптивного физического воспитания (А.В. Аксенов, 2012, 2013).

Инклюзивное физическое воспитание процесс общего физического развития и образования, который подразумевает доступность занятий физкультурно-спортивной деятельностью всем занимающимся, обеспечивая равные возможности как лицам с ограниченными возможностями здоровья, так и здоровым людям.

Целью инклюзивного физического воспитания является обучение школьников основам совместной двигательной деятельности, под которой понимается сознательно регулируемая двигательная активность человека, направленная на развитие и совершенствование его психофизической природы.

Направленность и содержание процесса инклюзивного физиче-

ского воспитания характеризуются:

1) обучением умению использовать различные виды физических упражнений в самостоятельных и совместных занятиях физической культурой, имеющих оздоровительную, рекреативную и кондиционную направленность;

2) расширением адаптационных и функциональных возможностей школьников за счет всестороннего воздействия физическими упражнениями на развитие основных органов и систем их организма;

3) обогащением двигательного опыта школьников, благодаря овладению базовыми средствами двигательной деятельности;

4) воспитанием основных физических качеств, исходя из общей и специальной физической подготовки;

5) развитием основных психических процессов и индивидуальных свойств личности школьников, благодаря активному включению их в преобразовательный процесс двигательной деятельности;

6) коррекцией нарушений в физическом развитии взаимосвязанных с основным диагнозом, вторичными нарушениями и сопутствующими заболеваниями;

7) созданием безбарьерной среды общения между детьми, имеющими ограниченные возможности здоровья, и их здоровыми сверстниками.

Инклюзивное физическое воспитание исходит из принципов инклюзивного образования и физического воспитания детей. В основу его положены адаптированные виды физических упражнений, которые широко применяются в работе с детьми старшего дошкольного и младшего школьного возраста.

Методика инклюзивного физического воспитания основана на основополагающих концепциях воспитания: личностно-ориентированной, сотрудничества, гуманизма. В основе ее компонентов лежит самоутверждение личности детей-инвалидов в окружающем обществе.

Формирует мотивы афилиации, достижения результата через удовлетворение потребности в социальных связях и признании.

Формирования положительного эмоционального состояния от общения детей с ограниченными возможностями здоровья со здоровыми сверстниками во время урока – важнейшее условие ее эффективности.

В других видах адаптивной физической культуры – адаптивный спорт, адаптивная двигательная рекреация, физическая реабилитация, креативные (художественно-музыкальные) и экстремальные виды двигательной активности – инклюзия также является важным направлением практической реализации личностно-ориентированной гуманистической концепции отношения общества к инвалидам (С.П. Евсеев, 2016).

Наибольшее развитие идея инклюзии нашла в процессе развития адаптивного спорта.

Начиная с 2019 года, когда был утвержден Всероссийский физкультурно-спортивный комплекс «Готов к труду и обороне» (ГТО) для инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья, он рассматривается, во-первых, как нормативно-правовая основа адаптивного физического воспитания, во-вторых, как своеобразный мостик между адаптивным физическим воспитанием и адаптивным спортом, в-третьих, как первая ступень ориентации и отбора детей с отклонениями в состоянии здоровья в секцию по тому или иному виду спортивной дисциплины или их группе конкретного вида адаптивного спорта.

В данном комплексе инклюзия нашла свое выражение в использовании одних и тех же ступеней (XI) и возрастных групп (16) занимающихся, тех же основных физических качеств (6), одинаковых знаков отличия (золотой, серебряный и бронзовый), одних и тех же центров тестирования и других его составляющих.

Результаты тестирования уровня развития основных физических качеств инвалидов и обучающихся с ограниченными возможностями здоровья, которое разрешается при наличии допуска врача с шестилетнего возраста, дают первое представление о склонности занимающихся к той или иной спортивной дисциплине или группе спортивных дисциплин в выделенных нозологических группах – слепых, глухих, лиц с интеллектуальными нарушениями, лиц с поражением опорно-двигательного аппарата (с поражением верхних или нижних конечностей, с травмами позвоночника и спинного мозга, с поражением центральных механизмов управления двигательными действиями, лиц низкого роста).

Занятия по подготовке к выполнению нормативов испытаний (тестов) могут продемонстрировать учителю адаптивной физической культуре или тренеру по адаптивному спорту способности организма ребенка адаптироваться к тому или иному виду физической нагрузки, проявления и развития волевых качеств, характера будущего спортсмена, а главное – поверить в свои силы и преодолеть комплексы неуверенности, отчужденности, агрессии.

Все сказанное дает основание для широкого внедрения в практику образовательных организаций Всероссийского физкультурно-спортивного комплекса «Готов к труду и обороне» (ГТО) для инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья.

## 12.2. КЛАССИФИКАЦИЯ ВИДОВ ИНТЕГРАЦИИ И ИНКЛЮЗИИ В АДАПТИВНОМ СПОРТЕ

Для рассмотрения основных видов инклюзивно-интегративного подхода к организации занятий адаптивными видами спорта воспользуемся методом исследования, получившего название классификация,

под которой понимается логическая операция, состоящая в разделении всего изучаемого множества явлений по обнаруженным сходствам и различиям на отдельные группы или подчиненные множества, называемые классами (Н.И. Кондаков, 2012). Результатом классификации является система соподчиненных понятий (классов, объектов) какой-либо области знания или деятельности человека. Итак, в результате использования классифицирования как метода исследования, получается продукт классифицирования, классификация – результат.

Правильно построенная классификация, являясь эффективным методом исследования, позволяет не только охватить все изучаемые явления (подходы к инклюзии и интеграции в паралимпийских видах спорта) с учетом их развития и связей между ними, но и способствует обнаружению новых, неизвестных ранее явлений и выявлению связей их с существующими.

Учитывая то, что в паралимпийском спорте процессы инклюзии (включения) еще находятся в самом начале своего развития, классификации будут подвергнуты все явления, направленные на преодоление изоляции спортсменов-паралимпийцев и ориентированные на их интеграцию в среду здоровых спортсменов и, в конечном счете, предполагающие инклюзию как конечную цель данных интеграционных процессов (С.П. Евсеев, О.Э. Евсеева, Ю.Ю Вишнякова, 2011).

Важнейшим этапом и условием классификации является выделение основания деления (разделения), или классификационного признака, с помощью которого расчленяется объем общего понятия на частные объемы.

Сложные объекты и явления действительности, структура которых многообразна, как правило, не могут быть классифицированы с помощью одного основания деления (одного классификационного признака). В этом случае используются сложные основания деления, включающие несколько признаков.

Виды инклюзии (и интеграции) в процессе занятий адаптивными видами спорта относятся именно к таким сложным явлениям (О.Э. Евсеева, С.П. Евсеев, А.В. Аксенов, 2017).

Важнейшим основанием для разделения видов инклюзивно-интегративных подходов к организации процессов занятий адаптивными видами спорта являются виды совместной деятельности обычных спортсменов и спортсменов-паралимпийцев (рисунок 12.1).

К таким видам совместной деятельности относятся: соревновательная и тренировочная деятельность по конкретному виду паралимпийского спорта или конкретной паралимпийской спортивной дисциплине (основные виды деятельности), а также ряд дополнительных (вспомогательных) видов деятельности: восстановительная и реабилитационная, рекреационная, образовательная, креативная и экстремальная (см. рисунок 12.1).

Соревнования или соревновательная деятельность в адаптивных

видах спорта – спорте слепых, спорте ЛИН и спорте лиц с ПОДА, спорте глухих крайне редко включают в себя совместную деятельность инвалидов и здоровых лиц, поскольку стартовые группы состоят из спортсменов, прошедших спортивно-функциональную классификацию, исключающую возможность участия в соревнованиях здоровых атлетов, не имеющих минимального уровня поражения зрения, интеллекта или опорно-двигательного аппарата и не выполняющих критерия «годности» для допуска их к соревнованиям по паралимпийской программе. Вместе с тем, отметим и те случаи, когда совместная соревновательная деятельность инвалидов и здоровых спортсменов не только допускается, но и поощряется. К таким случаям относятся:

- участие спортсмена-лидера (спортсмена-ведущего) в соревнованиях совместно с незрячим спортсменом по спортивным дисциплинам легкой атлетики, лыжных гонок, биатлона, горнолыжного спорта;
- участие здорового спортсмена в танцах в колясках совместно с инвалидом, находящимся в коляске, в волейболе сидя совместно со спортсменами с ПОДА;
- участие в соревнованиях лиц с отклонениями в состоянии здоровья и без таких отклонений по своим отдельным программам и сопоставление результатов соревнований отдельно в каждой из этих групп с дальнейшим суммированием рангов спортсменов каждой группы для оценки достижений смешанной команды.

Более того, вид спорта – спорт ЛИН, реализующий нетрадиционную модель соревновательной деятельности в программах Специальной Олимпиады, имеет программу, получившую наименование «Объединенный спорт», в соответствии с которой в соревновательной деятельности предусматривается участие приблизительно равного количества спортсменов Специальной Олимпиады и людей, не имеющих интеллектуальных нарушений, объединенные в команды для совместных тренировок и последующих совместных соревнований.

Однако наиболее актуальным является объединение лиц с инвалидностью и обычных спортсменов для участия в совместной тренировочной деятельности. Сформированные объединенные команды для совместных тренировок состоят из спортсменов с поражением зрения, интеллекта, опорно-двигательного аппарата, слуха и спортсменов, не имеющих ограничений по здоровью.

Подобные группы спортсменов могут участвовать также в совместных мероприятиях по восстановлению и реабилитации, рекреации, образованию, осуществлению креативных и экстремальных видов двигательной активности.

Вторым классификационным признаком (основанием разделения) видов инклюзивных занятий по паралимпийским видам спорта является время (продолжительность) совместной тренировочной деятельности или дополнительных видов деятельности (см. рисунок 12.1).

Здесь возможна совместная деятельность, проводящаяся в течении всего занятия, а также в течении определенного промежутка времени (например, совместное осуществление подготовительной, основной или заключительной части урока или занятия, какой-либо игры, задания или эстафеты).Безусловно, реализация тех или иных вариантов инклюзивных занятий с использованием различных временных интервалов рассматривается как подведение занимающихся к полноценной совместной работе в течении всего занятия или, в более точной формулировке, в течении всего времени, предусмотренного инклюзивной программой.

Следующим, третьим, классификационным признаком интеграции и последующей инклюзии является сокращение расстояния между спортсменами-инвалидами и обычными спортсменами, организация интегративного тренировочного пространства. Как отмечают Н.Н. Малофеев (1997), Н.Д. Шматко (1999), Л. М. Шипицина (2002) данный признак реализует так называемую физическую интеграцию, которая выступает как начальный этап сокращения дистанции между «двумя мирами».

В качестве примера данного основания разделения приведем пребывание спортсменов-паралимпийцев на учебно-тренировочной базе для здоровых спортсменов с использованием:

- всей инфраструктуры базы (раздевалок, столовых, комнат для проживания, мест отдыха и развлечений, медицинских кабинетов и др.), но разных спортивных сооружений;
- одних и тех же спортивных сооружений, но разных спортивных залов;
- одних и тех же спортивных сооружений и спортивных залов (бассейн, тренажерный зал, зал «сухого плавания» и др.).

При этом необходимо подчеркнуть, что даже нахождение в одном и том же спортивном зале допускает возможность как совместной деятельности, так и независимой друг от друга тренировки спортсменов с ограниченными возможностями здоровья и без таких ограничений.

Четвертым основанием для разделения различных видов инклюзии в процессе занятий адаптивными видами спорта является соотношение лиц с инвалидностью и здоровых спортсменов в объединенной тренировочной группе (Рисунок 11).

В системе инклюзивного образования предполагается, что количество детей с особенностями (с инвалидностью, с ограниченными возможностями здоровья) должно находиться в естественной пропорции по отношению к основным ученикам в целом. Это приблизительно 5–10% от общего количества обучающихся. Такое соотношение является наиболее оптимальным.

Однако в спорте такие пропорции не являются обязательными, поскольку здесь главное внимание уделяется именно совместной деятельности по своему физическому, интеллектуальному, психическому и духовному совершенствованию.

**РИСУНОК 12.1 - Виды интеграции и инклюзии в адаптивном спорте**

Поэтому при организации занятий по адаптивным видам спорта вполне допустимы различные количественные соотношения спортсменов-паралимпийцев и обычных спортсменов:

- количество детей и (или) взрослых с инвалидностью составляет 5–10% от общей численности тренировочной группы (как в системе образования) (наиболее оптимальный вариант);
- количество здоровых участников тренировочного процесса составляет 5–10% от общей численности занимающихся в инклюзивной группе;
- к промежуточные соотношения занимающихся по сравнению с выделенными вариантами.

Необходимо обратить внимание на то, что среди лиц с ограниченными возможностями здоровья могут быть спортсмены различных нозологических групп, занимающихся спортом слепых, спортом ЛИН, спортом глухих и спортом лиц с ПОДА.

Пятым классификационным признаком разделения видов инклюзии и интеграции является вид программы занятий, реализуемой участниками тренировочного процесса (см. рис. 11):

- тренировочная программа или программа спортивной подготовки, составленная на основе Федеральных стандартов спортивной подготовки (ФССП) по олимпийским и неолимпийским видам спорта (для здоровых спортсменов);
- адаптированная тренировочная программа или адаптированная программа спортивной подготовки, составленная на основе специальных Федеральных стандартов спортивной подготовки (ФССП) по паралимпийским видам спорта (для спортсменов-инвалидов);
- инклюзивная тренировочная программа или инклюзивная программа спортивной подготовки, составленная с учетом Федеральных стандартов спортивной подготовки (ФССП) по олимпийским, неолимпийским и паралимпийским видам спорта;
- тренировочная программа, составленная на основе федеральных государственных требований (ФГТ) по предпрофессиональной подготовке по олимпийским и неолимпийским видам спорта (для здоровых спортсменов);
- адаптированная тренировочная программа, составленная на основе федеральных государственных требований (ФГТ) предпрофессиональной подготовке по паралимпийским видам спорта (для спортсменов-инвалидов);
- инклюзивная тренировочная программа, составленная на основе Федеральных государственных требований (ФГТ) по предпрофессиональной подготовке как для здоровых спортсменов, так и для спортсменов-инвалидов различных нозологических групп;
- учебно-тренировочная программа для детей для занятий на спортивно-оздоровительном этапе;

- адаптированная учебно-тренировочная программа для детей-инвалидов различных нозологических групп для занятий на спортивно-оздоровительном этапе;
- инклюзивная учебно-тренировочная программа для детей-инвалидов различных нозологических групп и здоровых детей для занятий на спортивно-оздоровительном этапе.

И, наконец, шестым классификационным признаком является наличие или отсутствие дополнительных специалистов, оказывающих помощь как детям-инвалидам, так и тренерам в процессе тренировочных и (или) соревновательных мероприятий.

Разработанная классификация видов инклюзии и интеграции в процессе занятий адаптивными видами спорта на основании выделенных шести классификационных признаков (см. рисунок 12.1) позволяет охватить все способы отхода от сегрегации инвалидов в спорте и их изоляции с учетом их возможного развития и связей между этими способами, выявляет новые, неизвестные ранее виды инклюзии и интеграции.

Таким образом, на основе разработанной классификации каждая организация, осуществляющая подготовку спортивного резерва по адаптивным видам спорта, может построить свой индивидуальный вектор продвижения к интеграции спортсменов-инвалидов в мир здоровых спортсменов, обеспечения совместной тренировочной деятельности, базирующейся на принципах инклюзии и личностно-ориентированной гуманистической концепции.

В частности, выделенный классификационный признак – виды совместной деятельности – конечно же, не ограничивается только тренировочной, соревновательной и перечисленными дополнительными видами, но может включать в себя и организационно-управленческую деятельность как в организации, осуществляющей спортивную подготовку, так и в общественной организации – региональной и, даже, всероссийской федерации по виду адаптивного спорта. Здесь имеется ввиду деятельность тренера по адаптивному спорту, тренера-преподавателя по адаптивной физической культуре и спорту, инструктора-методиста, специалиста по антидопинговому обеспечению учебно-тренировочного и, особенно, воспитательного процесса.

Хорошо известны случаи, когда бывшие спортсмены-паралимпийцы и спортсмены-сурдлимпийцы по завершении спортивной карьеры становятся законодателями, тренерами, пропагандистами, организаторами адаптивного спорта, работая совместно со своими коллегами, не имеющими нарушений здоровья, демонстрируют успешную инклюзивную деятельность.

## 12.3. ИНКЛЮЗИВНАЯ ПРОГРАММА ЗАНЯТИЙ ПО АДАПТИВНОМУ СПОРТУ

Одна из основных проблем внедрения инклюзивного подхода в практику занятий адаптивным спортом состоит в том, что для этого необходимо разработать соответствующие инклюзивные программы, которые должны базироваться на разных документах. Рассмотрим это положение более подробно.

В частности дополнительные общеобразовательные программы в области физической культуры и спорта включают в себя:

1) дополнительные общеразвивающие программы в области физической культуры и спорта, которые направлены на физическое воспитание личности, выявление одаренных детей, получение ими начальных знаний о физической культуре и спорте (программы физического воспитания и физкультурно-оздоровительные программы);

2) дополнительные предпрофессиональные программы в области физической культуры и спорта, которые направлены на отбор одаренных детей, создание условий для их физического воспитания и физического развития, получение ими начальных знаний, умений навыков в области физической культуры и спорта (в том числе избранного вида спорта) и подготовку к этапу освоения спортивной подготовки.

Для лиц с ограниченными возможностями здоровья и инвалидов разрабатываются адаптированные дополнительные общеразвивающие программы и адаптированные дополнительные предпрофессиональные программы в области физической культуры и спорта. Оба вида этих адаптированных программ в области физической культуры и спорта разрабатываются для глухих, слабослышащих и позднооглохших; слепых и слабовидящих; с тяжелыми нарушениями речи; с нарушениями опорно-двигательного аппарата, с задержкой психического развития, с интеллектуальными нарушениями. Приспособление или адаптация соответствующих программ направлена на устранение ограничений детей с учетом особенностей того или иного заболевания или дефекта. В идеальном случае адаптированные программы должны разрабатываться под каждую нозологию.

Однако ни дополнительные общеразвивающие программы, ни дополнительные предпрофессиональные программы в области физической культуры и спорта, с одной стороны (рисунок 12.2), ни адаптированные дополнительные общеразвивающие программы, ни адаптированные дополнительные предпрофессиональные программы в области адаптивной физической культуры и адаптивного спорта (рисунок 12.2), с другой стороны, не предусматривают совместной деятельности здоровых детей и детей-инвалидов.

Таким образом, для того, чтобы обеспечить возможность совмест-

ной, в данном случае тренировочной деятельности здоровых детей и детей-инвалидов, необходимо разработать инклюзивную дополнительную общеразвивающую или предпрофессиональную программу (рисунок 12.2).

Инклюзивная программа должна включать как минимум три части:

- часть для здоровых детей;
- часть для детей-инвалидов;
- часть для совместной деятельности здоровых детей и детей-инвалидов.

При разработке части программы для здоровых детей необходимо руководствоваться соответствующими общеобразовательными программами, используемыми со здоровыми детьми для занятий на спортивно-оздоровительном этапе; при разработке части программы для детей-инвалидов ее надо адаптировать с учетом конкретной нозологической группы и, наконец, для части программы, регламентирующей совместную деятельность здоровых детей и детей-инвалидов, необходимо руководствоваться и обычными программами и адаптированными.

Одна из наиболее сложных задач при разработке инклюзивных программ для дополнительных предпрофессиональных программ состоит в умении интегрировать содержание так называемых Федеральных государственных требований, в которые включен материал как для здоровых лиц, так и для спортсменов-инвалидов.

При разработке инклюзивных программ, регламентирующих двигательную активность занимающихся различного уровня подготовленности, тем более здоровых и инвалидов, пожалуй, самой сложной проблемой является обеспечение таких условий проведения занятий, которые бы позволяли развиваться с максимальной эффективностью всем участникам тренировочного процесса, не приводили к созданию наиболее благоприятных условий для одной из категорий занимающихся, например, инвалидов, за счет другой, например, здоровых спортсменов.

Возможность последней ситуации часто является главной причиной негативного отношения к самой идее инклюзии со стороны родителей здоровых детей.

После разработки инклюзивных программ учитель адаптивной физической культуры совместно с учителем физической культуры планируют инклюзивные занятия на конкретный период времени (четверть, месяц, неделю) и оформляют конспекты на каждое занятие.

Рассмотрев вопросы разработки инклюзивных дополнительных общеобразовательных (общеразвивающих и предпрофессиональных) программ в области физической культуры и спорта и адаптивной физической культуры и адаптивного спорта, подчеркнем, что они далеко не исчерпывают всех вопросов в системе подготовки спортивного резерва в паралимпийских видах спорта.

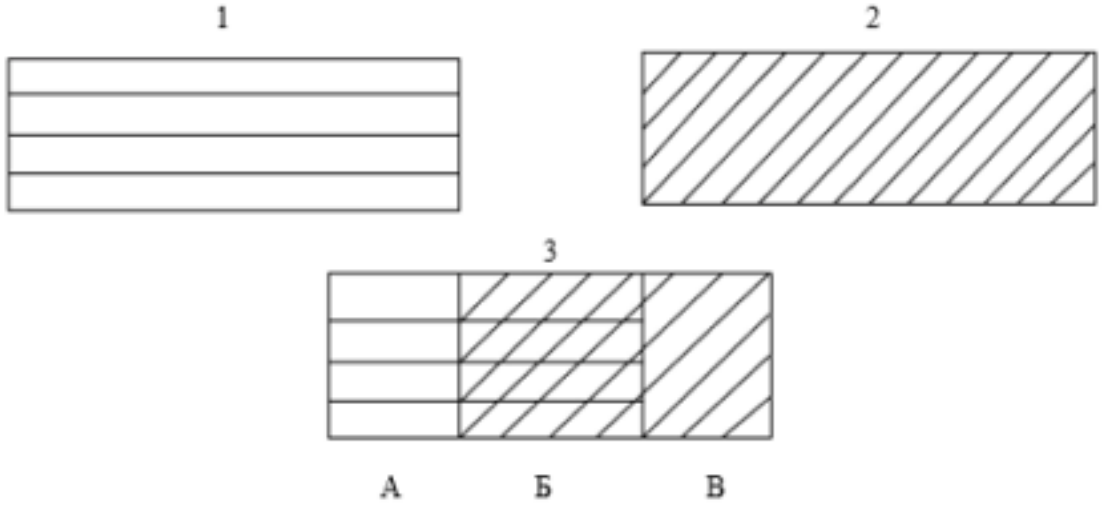


**РИСУНОК 12.2 - Виды дополнительных общеразвивающих или предпрофессиональных программ в области адаптивной физической культуры, и адаптивного спорта и физической культуры и спорта для детей-инвалидов и здоровых детей:**

1. Дополнительные общеразвивающие или предпрофессиональные программы в области физической культуры и спорта для здоровых детей;
2. Адаптированные дополнительные общеразвивающие или предпрофессиональные программы в области адаптивной физической культуры и адаптивного спорта для детей-инвалидов;
3. Инклюзивные дополнительные общеразвивающие или предпрофессиональные программы для детей-инвалидов и здоровых детей.

Поскольку спортивный резерв состоит из лиц, проходящих спортивную подготовку с целью включения их в состав спортивных сборных команд, в том числе спортивных сборных команд Российской Федерации, необходимо разработать адаптированную программу спортивной подготовки для каждого вида адаптивного (паралимпийского) спорта (спорта слепых, спорта лиц с ПОДА, спорта ЛИН) и для каждой спортивной дисциплины перечисленных видов спорта, а далее на основе данных адаптированных программ спортивной подготовки инвалидов и программ спортивной подготовки здоровых спортсменов составить инклюзивную программу спортивной подготовки (или инклюзивную тренировочную программу).

Данная инклюзивная программа спортивной подготовки (инклюзивная тренировочная программа) предусматривает поэтапную подготовку физических лиц (как здоровых, так и инвалидов) по одному и тому же виду спорта (спортивной дисциплине), определяет основные направления и условия тренировки на каждом ее этапе и, как показывает практика, предусматривает совместную деятельность (спор-

тивную подготовку, тренировку) здоровых спортсменов и спортсменов двух – трех нозологических групп. При этом разработчики подобной программы должны руководствоваться Федеральными стандартами спортивной подготовки по виду спорта для здоровых лиц, виду спортивной дисциплины спорта слепых, спорта лиц с ПОДА и спорта ЛИН, то есть двумя – четырьмя федеральными стандартами.

На рисунке 12.3 схематически представлено пять видов программ, разработанных на основе четырех Федеральных стандартов спортивной подготовки:

- федерального стандарта спортивной подготовки по конкретному виду спорта (1);
- федерального стандарта спортивной подготовки по виду спорта – спорт слепых (по одноименной с названием вида спорта для здоровых атлетов спортивной дисциплине спорта слепых) (3);
- федерального стандарта спортивной подготовки по виду спорта – спорт лиц с ПОДА (по одноименной с названием вида спорта для здоровых атлетов спортивной дисциплине спорта лиц с ПОДА) (4);
- федерального стандарта спортивной подготовки по виду спорта – спорт ЛИН (по одноименной с названием вида спорта для здоровых атлетов спортивной дисциплине для спорта ЛИН) (5);
- всех четырех перечисленных федеральных стандартов спортивной подготовки (2).

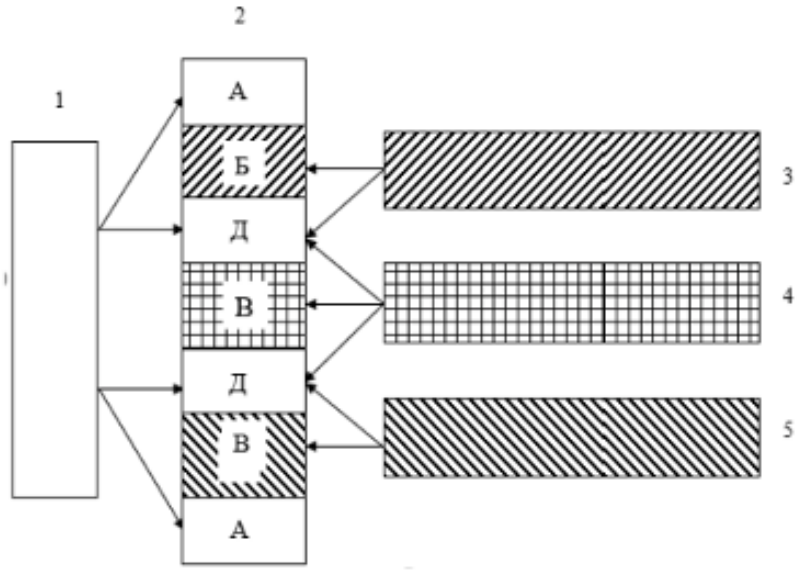


**РИСУНОК 12.3 - Программы спортивной подготовки (тренировочные программы) по виду спорта (спортивной дисциплине):**

1. Для здоровых спортсменов;
2. Для здоровых спортсменов и спортсменов-инвалидов (инклюзивная программа, включающая в себя пять частей: часть для здоровых спортсменов (А), три части для лиц с поражением зрения, ПОДА, интеллекта (Б, В, Г), часть – для совместных занятий (Д))

3. Для слепых спортсменов (адаптированная программа);
4. Для лиц с поражением опорно-двигательного аппарата (адаптированная программа);
5. Для лиц с интеллектуальными нарушениями (адаптированная программа).

Так же, как и в случае с инклюзивными общеразвивающими и предпрофессиональными программами, на основании инклюзивных программ спортивной подготовки (инклюзивных тренировочных программ) разрабатывается годичное планирование с выделением подготовительного, соревновательного и переходного периодов (этапов) и составляются конспекты на каждое тренировочное занятие.

## 12.4. МЕТОДИЧЕСКИЕ ПРИЕМЫ ОБЕСПЕЧЕНИЯ РАВНЫХ ВОЗМОЖНОСТЕЙ ДЛЯ РАЗВИТИЯ ИНВАЛИДОВ И ЗДОРОВЫХ СПОРТСМЕНОВ В ПРОЦЕССЕ ИНКЛЮЗИВНЫХ ЗАНЯТИЙ

С целью создания равных возможностей для максимально эффективной совместной тренировочной деятельности спортсменов с инвалидностью и без нее необходимо так адаптировать средства, методы, условия этой деятельности, чтобы никто из ее участников не был стеснен в своих проявлениях, а напротив имел возможность повысить эффективность своей двигательной активности.

Однако прежде следует оговорить очень важное условие проведения совместных занятий, обязывающее ознакомление всех участников тренировочной деятельности с противопоказаниями для инвалидов к тем или иным видам двигательной активности, тем или иным ее режимам, исходным и конечным положениям, правилам обеспечения безопасности, оказания первой доврачебной медицинской помощи и др.

Далее были систематизированы все средства, используемые в тренировочном процессе лиц с инвалидностью: физические упражнения, дополнительные средства (специальный спортивный инвентарь для лиц с отклонениями в состоянии здоровья, средства вербального или речевого воздействия, идеомоторные и психорегулирующие упражнения, средства обеспечения наглядности, технические средства и тренажеры), естественно-средовые и гигиенические средства; методы обучения, воспитания и развития физических качеств и способностей; условия тренировочных мероприятий, формы организации занятий (урочные и неурочные) в соответствии с классификацией С.П. Евсеева (2005,2016).

Далее были обобщены методические приемы обеспечения инвалидам равных возможностей по сравнению со здоровыми сверстниками в процессе совместного выполнения заданий.

Так на рисунке 12.4 графически представлены эти приемы, включающие в себя: выполнение различных ролевых функций (нападающий, защитник, вратарь, игрок с особыми функциями, судья-счетчик,

судья, водящий и другие), выполнение различных заданий, выполнение упражнений с форой (гандикапом) (Аксенов, 2012, 2013).

Для примера приведем вариант игры, в которой включен игрок с особыми функциями (рисунок 12.5).

Данная игра относится к играм с мячом (баскетбольным, футбольным, гандбольным) и может проводиться, например, на баскетбольной площадке. Команды, каждая из которых в этом случае (для данной площадки) включает в себя пять игроков, один из которых – игрок с особыми функциями – является, например, инвалидом с поражением опорно-двигательного аппарата, подвижность которого ограничена, например, пребывающем в коляске. На месте, где расположены баскетбольные щиты, выставляются ворота, размер которых ограничивается исходя из целей тренировки (хотя и баскетбольные щиты тоже могут использоваться – все зависит от возможностей игрока с особыми функциями). Игрок с особыми функциями, например, «забивающий» – единственный из своей команды, кто имеет право забивать мяч в ворота спортсменов, рядом с которыми он располагается в круге, диаметром 2,0 – 2,5 метра (см. рисунок 12.5), заходить за который запрещено всем игрокам (каждый заступ игрока, защищающейся команды наказывается штрафным броском «забивающего» в ворота).

**РИСУНОК 12.4 - Методические приемы обеспечения инвалидам равных возможностей по сравнению со здоровыми сверстниками (по Аксенову, 2011, 2012, 2013 – переработано)**

Выигрывает та команда, «забивающий» которой с помощью игроков своей команды, доставляющих ему мяч, больше попадет мячом в ворота противника.

Если у «забивающих» игроков проблемы с верхними конечностями или ограничений из-за последствий ДЦП, то данная игра может преобразоваться в игру по схеме мини-футбола, но с таким же расположением «забивающих».

Вариантом особых функций игрока может быть функция «последнего паса», когда мяч, забитый в ворота соперника, будет засчитан только тогда, когда выполнен здоровым игроком, получившим его от игрока «последнего паса» (см. рисунок 12.5).

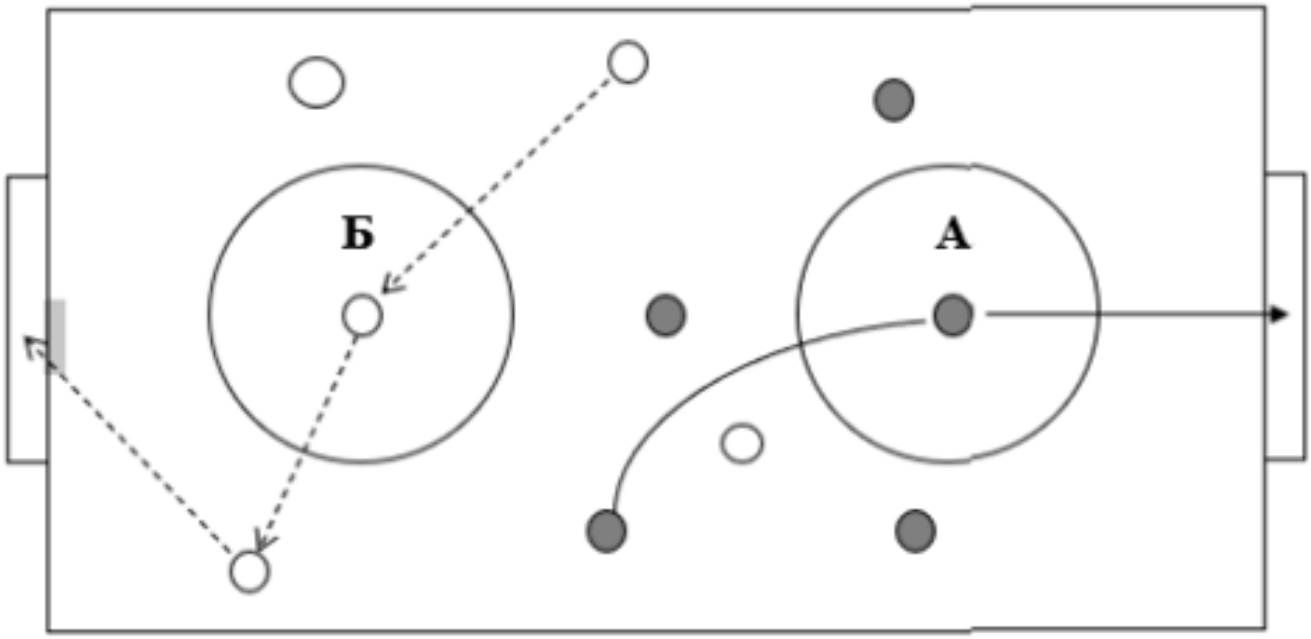


**РИСУНОК 12.5 - Игры с мячом с использованием игрока с особыми функциями, являющегося инвалидом (объяснения в тексте): А – «забивающий», Б – «игрок последнего паса»**

Вполне приемлемы и другие «особые функции» игрока.

Данная игра, демонстрирующая прием обеспечения равных возможностей за счет выполнения спортсменами разных функций, может сочетаться с традиционными играми с мячом – баскетболом, мини-футболом, гандболом, когда один тайм играют только здоровые игроки по обычным правилам, а один тайм (или два тайма – в зависимости от подготовленности игроков-инвалидов) с включением игрока с особыми функциями и соответствующими данному случаю правилами соревнований.

Комментарии для использования таких функций как нападающий, защитник, вратарь, водящий, судья и др. вряд ли необходимы.

Методический прием выполнения различных заданий при осуществлении совместной тренировочной деятельности используется наиболее часто.

Пожалуй самым распространенным приемом из этой серии является индивидуальная дозировка выполнения упражнения, получившая в круговой тренировке наименование «процентная доля от повторного максимума», что означает 10%, 15%, 20% и так далее повторений упражнения от максимально возможного количества повторений. Это предусматривает необходимость хотя бы один раз в месяц выполнять упражнения максимального возможное количество раз, что в последствии принимается за 100%.

Другим вариантом выполнения различных заданий является изменение исходных данных и конечных положений при выполнении упражнений.

Например, упражнение – сгибание-разгибание рук в упоре лежа может выполняться:

- с опорой руками и ногами (пальцами ног) о пол;
- с опорой руками и ногами (коленями) о пол;
- с постепенным увеличением высоты опоры рук (скамейка, стул, стол);
- с постепенным увеличением высоты опоры ног (скамейка, стул, соответствующая рейка гимнастической стенки).

Вполне уместными методическими приемами обеспечения равных возможностей является использование для разных категорий занимающихся различных отягощений, выполнение здоровыми спортсменами упражнений на фоне утомления, выполнение более сложных заданий (например, приседаний на двух ногах, или на одной ноге) и др.

Перспективным, но пока мало используемым методическим приемом обеспечения равных возможностей для занимающихся, обладающих разными уровнями подготовленности, является выполнение упражнений с форой (гандикапом). Данный прием широко используется в системе паралимпийской классификации, особенно при проведении соревнований по зимним видам спорта.

Так, например, при проведении паралимпийских соревнований по лыжным гонкам, биатлону, горным лыжам все спортсмены делятся всего на три группы:

- те, кто соревнуется стоя (с использованием протезной техники и без нее),
- те, кто соревнуется сидя (с использованием санок, салазок, бобов и т.п.),
- те, кто имеет различные поражения зрения.

С целью обеспечения равных возможностей, соблюдения принципа справедливости тяжесть поражения спортсменов учитывается в соответствующих коэффициентах форы (гандикапа), которые корректируют показатели реального результата.

В тренировочном процессе при использовании соревновательного метода целесообразно выполнение упражнений с форой (гандикапом), которая задается в преимуществе во времени, в величине дистанции, необходимости использования отягощений, различных исходных положений во время старта и др.

Разумеется, приведенные примеры лишь часть методических приемов адаптации средств, методов, условий тренировочных мероприятий для совместных занятий здоровых спортсменов и спортсменов-инвалидов. Однако они демонстрируют сущность необходимых преобразований содержания тренировочного процесса, позволяющих обеспечить всем участникам тренировочной деятельности возможности для максимального развития своих потенциальных возможностей и задатков.

Отдавая должное творчеству тренеров-преподавателей по адаптивной физической культуре и спорту и обычных тренеров, творчеству, которое они могут проявлять и проявляют во время занятий, необходимо подчеркнуть, что успех инклюзивных программ спортивной подготовки спортивного резерва по паралимпийским видам спорта в значительно большей степени зависит от глубины и тщательности предварительной проработки содержания инклюзивной тренировочной деятельности: планирования, подбора упражнений, технических средств и тренажеров для обучения и развития физических способностей занимающихся, регламентации воспитательных воздействий.

**Перспективы инклюзивного формата занятий в адаптивном спорте.**

Инклюзивный подход к организации занятий в паралимпийских видах спорта имеет большое значение и очевидную перспективу, исходя как минимум из двух положений.

Во-первых, данный подход в полной мере соответствует социальной политике нашей страны и базируется на основополагающих принципах личностно-ориентированной гуманистической концепции отношения общества к инвалидам, опирается на установки таких важнейших международных документов, как – Конвенция Организации объединенных наций о правах инвалидов, Стандартные правила обеспечения равных возможностей для инвалидов, а также соответствует духу и букве Федеральных законов «О физической культуре и спорту в Российской Федерации» от 04.12.2007 №329-ФЗ, «Об образовании в Российской Федерации» от 29.12.2012 №273-ФЗ и целому ряду других Федеральных законов и нормативно-правовых актов.

Во-вторых, данный подход вызван не только потребностью, но и очевидной необходимостью обеспечения полноценных занятий по паралимпийским видам спорта.

Федеральными стандартами спортивной подготовки по паралимпийским видам спорта – спорту слепых, спорту лиц с ПОДА, спор-

ту ЛИН, адаптированными программами спортивной подготовки, адаптированными дополнительными общеразвивающими и предпрофессиональными программами в области адаптивной физической культуры и адаптивного спорта, рядом других нормативно-правовых актов, особенно тех, которые регламентируют финансовую составляющую деятельности учреждений и организаций, осуществляющих спортивную подготовку по паралимпийским видам спорта (центров спортивной подготовки, организаций дополнительного образования детей, организаций, осуществляющих спортивную подготовку и др.), устанавливаются жесткие требования по наполняемости групп, во-первых, для каждого этапа спортивной подготовки и, во-вторых, отдельно для каждой нозологической группы (слепых, глухих, лиц с ПОДА, ЛИН).

При этом набрать необходимое количество лиц с инвалидностью одного профиля в рамках одной организации крайне сложно, а в большинстве субъектов Российской Федерации практически невозможно.

Именно эта ситуация актуализировала и дала начало действиям практических работников по формированию групп, в которых объединялись, прежде всего дети-инвалиды разных нозологических групп и здоровые дети (чаще всего с поражением зрения, интеллекта, ОДА и с сохранным здоровьем) (Адаптивный спорт для лиц с поражением опорно-двигательного аппарата в Ханты-Мансийской автономном округе – Югре / Под общ. ред. С.П. Евсеева. СПб., 2017; (Исаков, 2010; Аксенов, 2011, 2012, 2013)

Так Э.В. Исаков (2010) приводит примеры комплектации инклюзивных групп по плаванию и пауэрлифтингу. В группе по плаванию объединены 5 детей с церебральным параличом (класс СР 6-4), 3 – с частичным нарушением зрения (классы В3 и В2), 1 с полной потерей зрения (В1), 4 детей с интеллектуальными нарушениями (IQ от 60 до 40) и 4 здоровых ребенка (всего 17 человек). В группе по пауэрлифтингу состав группы был такой: 2 человека с частичным нарушением зрения (класс В2), 1 – с полной потерей зрения (класс В1), 3 – с церебральным параличом (класс СР 5), 4 – с ПОДА, 2 – с интеллектуальными нарушениями (IQ ниже 60) и 3 – здоровых (всего 15).

К сожалению, против такого рода объединенных групп выступили представители финансовых органов, мотивируя свою позицию отсутствием у тренеров инклюзивной программы, предусматривающей участие в тренировочной деятельности детей с разными нозологиями и здоровых детей.

Таким образом, именно сложности осуществления необходимого количества занимающихся одной нозологической группы привели к необходимости, как интернальной интеграции (интеграции детей-инвалидов разных профилей), так и экстернальной интеграции (объединение детей-инвалидов со здоровыми детьми) (Н.Н. Малофеев, 2003; Л.М. Шипицина, 2002; Л.М. Шипицина, И.И. Мамайчук, 2001). А это, наряду с внедрением в практику программы «Объединенный спорт»

Специальной Олимпиады, предопределило актуальность работы по внедрению в спорте инклюзивного подхода.

Завершая данный параграф, необходимо выразить надежду, что внедрение инклюзивного подхода в систему подготовки по паралимпийским видам спорта позволит сформировать полноценные тренировочные группы, увеличить количество инвалидов, вовлеченных в тренировочную деятельность по конкретным видам спорта, спортивным дисциплинам, улучшить качество тренировочных мероприятий и, тем самым обеспечить поддержку, сопровождение и предупреждение сбоев развития системы подготовки спортивного резерва в данных видах адаптивного спорта. Внедрение подобного подхода в одном из регионов России позволило увеличить количество занимающихся адаптивной физической культурой.

Именно инклюзивный подход к осуществлению тренировочной деятельности, являясь важнейшим разделом организационно-педагогического развития системы подготовки спортивного резерва, позволит реализовать действительно массовые занятия адаптивным спортом, привлечь инвалидов, детей-инвалидов к систематическим занятиям физкультурно-оздоровительной и спортивной деятельность.

## КОНТРОЛЬНЫЕ ВОПРОСЫ И ЗАДАНИЯ

1. Как вы понимаете понятие инклюзия? В образовании, в спорте?
2. Расскажите о классификации видов интеграции и инклюзии в адаптивном спорте?
3. Раскройте сущность инклюзивных программ занятий по адаптивным видам спорта.
4. Какие приемы обеспечения равных возможностей для развития инвалидов и здоровых спортсменов в процессе инклюзивных занятий Вам известны?
5. Как Вы понимаете понятие «забивающий» игрок и «игрок последнего паса»?
6. Какие формы инклюзивных соревнований как более приемлемые в адаптивном спорте?

# ГЛАВА 13

# ЧЕСТНЫЙ АДАПТИВНЫЙ СПОРТ И УСЛОВИЯ ЕГО ВНЕДРЕНИЯ

В связи с известными допинговыми скандалами честный спорт сегодня ассоциируется прежде всего как спорт без допинга, более того, не редко употребляется выражение «чистый» спорт, «чистые» спортсмены, которые не употребляют запрещенных Всемирным антидопинговым агентством (ВАДА) субстанций и методов и безупречно выполняет требования антидопинговых правил.

## 13.1. ОШИБКИ В КЛАССИФИКАЦИИ СПОРТСМЕНОВ – ГЛАВНЫЙ ФАКТОР ПРОЯВЛЕНИЯ НЕСПРАВЕДЛИВОСТИ И НЕЧЕСТНОСТИ В АДАПТИВНОМ СПОРТЕ

Безусловно, допинг является грубым нарушением честности в спорте, поскольку он дает незаслуженное преимущество тем лицам, которые его употребляют.

Однако условия обеспечения честного спорта выходят далеко за рамки антидопинговой деятельности со спортсменами, в том числе спортсменами с отклонениями в состоянии здоровья (С.П. Евсеев, 2016).

Адаптивный спорт предполагает следующие направления обеспечения его честности.

Исключение ошибок классификации спортсменов и ее совершенствование.

Как отмечают опытные тренеры по адаптивному спорту, ошибки в классификации спортсменов могут привести к последствиям, значительно превышающих эффекты от применения допинга. Так, на-

пример, при определении годности спортсмена к тому или иному виду адаптивного спорта недостаточный уровень поражения, не достигающий заданного Международной спортивной федерацией минимального уровня, по существу приводит к серьезному преимуществу одного спортсмена над другим, что грубо нарушает принцип справедливости или максимально возможного уравнивания шансов спортсменов на победу в рамках одного класса.

Именно поэтому недопущение ошибок классификации спортсменов, привлечение высококвалифицированных классификаторов, использование современной высокотехнологической диагностической медицинской аппаратуры, объективизация и обеспечение доступности всей информации для специалистов, спортсменов и тренеров – важнейшие составляющие компоненты честного спорта в данном направлении.

## 13.2. ОБЪЕКТИВИЗАЦИЯ СУДЕЙСТВА КАК ВАЖНОЕ УСЛОВИЕ ПРЕОДОЛЕНИЯ НЕЧЕСТНОСТИ В АДАПТИВНОМ СПОРТЕ

Данное направление особенно важно для видов адаптивного спорта с субъективной оценкой результатов. Прежде всего это касается игровых видов спорта и единоборств, видов спорта, связанных с искусством движений (например, спортивная гимнастика спорта ЛИН).

Перспективным направлением здесь является использование технических средств оптической регистрации действий спортсменов и соответствующей обработкой результатов данных технических средств. В качестве примера можно привести систему видеопомощи арбитрам (Video assistant referee – VAR), используемую в футболе здоровых лиц. Современные возможности технических средств видеозаписи позволяют в деталях разобраться во всех правильных и неправильных действиях спортсменов и применять максимально объективное решение.

При этом, говоря о перспективах, необходимо стремиться к тому, чтобы данные видеозаписи движений выводились бы на большой экран и были доступны не только спортивным арбитрам, но и зрителям.

Безусловно, это очень дорогое направление обеспечения честного спорта, но идти на такие затраты необходимо, чтобы снять все вопросы о необъективности судейства.

## 13.3. РАЗРУШИТЕЛЬНОЕ ВЛИЯНИЕ ДОПИНГА НА ЧЕСТНЫЙ АДАПТИВНЫЙ СПОРТ

Поскольку об этом направлении написано так много, что убеждать в очевидной необходимости образовательной и воспитательной работы со спортсменами, тренерами, врачами, персоналом спортсмена и, главное, строжайшего антидопингового контроля с обеспечением неотвратимого наказания, вряд ли имеет смысл.

Привитие антидопинговой культуры спортсменов, тренеров, вра-

чей, персонала спортсмена являет главным вектором в этом направлении деятельности по обеспечению честного спорта.

## 13.4. СОДЕРЖАНИЕ ОСНОВНЫХ НАПРАВЛЕНИЙ СОВЕРШЕНСТВОВАНИЯ СИСТЕМЫ АНТИДОПИНГОВОГО ОБЕСПЕЧЕНИЯ В СПОРТЕ

Прежде всего, необходимо иметь в виду, что допинг является хоть и очень важным, но отнюдь не единственным негативным явлением спорта высших достижений, разрушающим его нравственно-этические идеалы и принципы, выраженные в концепции Фэйр Плэй – честной игры или, в более общей трактовке, честного спорта. Не меньшими разрушительными для честного спорта явлениями выступают:

- коммерциализация спорта;
- некорректное судейство, особенного в видах спорта с субъективной оценкой соревновательной деятельности;
- необъективная классификация спортсменов в паралимпийских и сурдлимпийских видах адаптивного спорта;
- использование особого, отличающегося от требований соответствующих регламентов и дающего одностороннее преимущество спортивного оборудования, инвентаря, экипировки и др.

Все эти явления не в меньшей степени искажают сущность честного спорта, носят непоправимый удар по его идеалам и принципам. И, безусловно, со всеми этими явлениями ведется непримиримая борьба, осуществляемая всеми субъектами спорта и, прежде всего, международными, региональными и национальными спортивными федерациями, организаторами спортивных мероприятий и др.

Создание ВАДА вне и над спортивными организациями, ее полная независимость и неконтролируемость спортивным сообществом привела к преувеличению роли и значения допинга в спорте.

В настоящее время, отдавая должное огромной работе, проделанной ВАДА по внедрению антидопинговой культуры в спорт, настало время когда она должна будет вести скоординированную с другими их структурными подразделениями работу по пресечению всех негативных явлений, разрушающих идеалы и принципы честного спорта.

Вызывает сомнение позиция ВАДА и его кодекса, фактически ставящая знак равенства по обеспечению допинг-контроля спортсменов в соревновательный и внесоревновательный (тренировочный) период. Хотя сущность допинга, равно как трактовка честно спорта при его реализации во время соревнований и во время тренировок, имеют и принципиальные различая.

Во время соревнований должны быть обеспечены равные шансы, возможности на победу всем без исключения участникам состязаний, никто из них не должен получать какого-либо искусственного, не-

честного преимущества над другими. Победу должен одержать тот, кто действительно сильнее соперников – лучше подготовлен физически, технически, тактически, психологически. И, кстати, что особо подчеркивал Пьер де Кубертен, не стыдно проиграть более сильному сопернику, главное при этом отдать все силы честной борьбе. Это главное в соревновательной деятельности. В древней Греции дабы подчеркнуть абсолютное равенство всех в состязании, олимпийские атлеты соревновались обнаженными.

И совсем другое дело, когда речь идет о тренировочной (или внесоревновательной) деятельности спортсменов, суть которой как раз и состоит в том, чтобы за счет активных усилий занимающегося, использования современных достижений науки достичь лучшей тренированности, получить одностороннее преимущество над будущими участниками состязаний и выиграть соревнование, к которому идет его подготовка.

Учитывая, что в процессе тренировочных мероприятий демонстрация наилучшего результата и его сравнение с результатами соперника не имеет смысла, то вполне логично утверждать, что проблема допинга в тренировочный период должна сводиться к усиленному медицинскому контролю над состоянием здоровья спортсмена, предупреждению перенапряжений и перетренировок в связи с огромными объемами работы, выполняемой спортсменами. Утверждение о том, что использование допинга в тренировочный период и демонстрация выдающихся результатов в соревновательный период, когда применение допинга невозможно в связи со строжайшим допинг контролем, не выдерживает критики.

Исходя из сказанного, рассмотрим кратко содержание двух основных направлений антидопингового обеспечения спорта – в период соревнований и в период тренировочных мероприятий.

## 13.5. ДОПИНГ-КОНТРОЛЬ ВО ВРЕМЯ СОРЕВНОВАНИЙ

С точки зрения авторов пособия центр тяжести работы по допинг-контролю должен быть перенес с тренировочного периода именно на период соревнований.

Каждый спортсмен, получивший допуск к соревнованиям (например, к Паралимпийским играм), должен предоставить отрицательный результат допинг-пробы, взятой у него за месяц до соревнований и обязательно пройти тестирование при появлении на соревнованиях (во время регистрации или аккредитации).

Кроме того, спортсмены, занявшие первые шесть мест на соревнованиях, также подвергаются обязательному тестированию. Программа всех трех видов тестирования спортсмена утверждается международной спортивной федерацией, исходя из специфики вида спорта.

При этом во время соревнований категорически запрещается

применение любых запрещенных субстанций и методов для всех без исключения спортсменов. Разрешение на терапевтическое использование запрещенных субстанций или методов допускается только в тренировочный период и должно прекращаться за один месяц до соревнований, то есть до первого обязательного тестирования, являющегося допускным к соревнованиям.

Для спортсменов, которые не в состоянии выступать без допингового сопровождения, необходимо рассмотреть вопрос о целесообразности их выступления на отдельных соревнованиях для инвалидов по общим заболеваниям.

Чтобы не превращать спортсменов в заложников, ожидающих вердикт ВАДА в течение десяти лет, необходимо рассмотреть вопрос о целесообразности включения в запрещенный список субстанций и методов, подтвердить применение которых в период их включения в список не представляется возможным.

Десятилетний срок хранения биологических проб желательно сократить до 3-6 месяцев, что позволит своевременно поставить точку в вопросе о результатах соревнований по истечении этого срока. Пересмотр результатов соревнований через десять лет после их завершения приводит к снижению авторитета и популярности олимпийских, паралимпийских, сурдлимпийских игр и вообще спорта.

Значительно гипертрофировав роль допинга в достижении спортивного результата в большинстве видов спорта, сосредоточив все внимание мировой общественности на допинге и его негативной роли в порте, ВАДА тем самым отвлекает внимание международных спортивных федераций от решения целого ряда актуальных проблем – внедрения принципов честной игры на соревнованиях различного масштаба.

Да сегодняшнего дня существует перечень явлений, о которых уже упоминалось ранее, позволяющих некоторым спортсменам получать односторонние преимущества по сравнению с другими участниками состязаний, преимущества, не только соизмеримые с допинговыми средствами, но и существенно превышающие их.

Таким образом, говоря о соревновательном периоде, необходимо еще раз подчеркнуть, что бороться сегодня следует не только с допингом, но и со всеми явлениями, компрометирующими сущность честной игры и честного спорта. Отсутствие сбалансированности всех мероприятий по борьбе за честный спорт, преувеличение роли одного из них создает угрозу идеалам и принципам Фэйр Плэй.

## 13.6. ДОПИНГ-КОНТРОЛЬ В ТРЕНИРОВОЧНЫЙ ПЕРИОД

Еще раз вспомним крылатое высказывание одного из американских тренеров по футболу о том, что победа в спорте не главное, победа в спорте – это единственное, ради чего стоит отдавать все силы честной тренировке и справедливой борьбе!

Другими словами, всё, что делают спортсмен, тренеры, специалисты в тренировочный период направлено на получение одностороннего преимущества спортсмена в будущих соревнованиях, на победу в них.

При этом постоянно проводятся научные исследования, в том числе и с участием тренеров, врачей, специалистов по поиску «ноу-хау» во всех сторонах тренировочного процесса:

- совершенствование процесса обучения спортивной технике, исключение из этого процесса максимально возможного количества ошибок и переучиваний, овладение наиболее эффективными способами выполнения известных двигательных действий, поиск их новых вариантов (коньковый ход в лыжных гонках, способ преодоления планки в прыжках в высоту, включение вращений в толкание ядра и др.) с использованием сложнейших тренажерных устройств и комплексов, средств имитации визуальной обстановки и т.п.;
- разработки новых средств и методов развития и измерения физических качеств и способностей, функциональных возможностей адаптационного потенциала, в том числе с использованием цифровых технологий, биологической обратной связи, искусственной гипоксии и гиперкапнии и т.п.;
- обоснование новых подходов к периодизации спортивной тренировки, к подведению к пику спортивной формы, основанных на использовании психофизических технологий, вибрационной и электростимуляционной тренировки и многое другое.

Нельзя не учитывать вклад в получение спортсменом одностороннего преимущества и таких факторов, как:

- использование доброкачественного питания из свежих продуктов, основанного на научных рекомендациях диетологов, учитывающих национальные традиции, специфику видов спорта и период тренировок;
- применение биологически активных пищевых добавок, восстановленных средств и разрешенных фармакологических препаратов для профилактики травм и профессиональных заболеваний спортсменов, их лечения и реабилитации;
- внедрение в тренировочный процесс так называемых эргогенных средств, представляющих оригинальные комбинации перечисленных приемов, улучшающих показатели при выполнении упражнений и адаптацию к нагрузкам.

Таким образом, в тренировочный период главное в антидопинговом обеспечении этого процесса – сохранение здоровья спортсмена, оптимизации адаптации организма человека к огромным объемам тренировочных нагрузок, предупреждение неграмотного применения допинга при его терапевтическом использовании, превышение разумных дозировок активных добавок, а не тотальный контроль местонахожде-

ния спортсменов и всех его физиологических показателей.

Думается здесь уместно напомнить, что воин, пробежавший расстояние от Марафона до Афин, умер не от допинга, а от чрезмерной для него физической нагрузки. Следовательно, забота о здоровье спортсмена, помощь ему, в том числе и с использованием разрешенных фармакологических средств, в адаптации к физическим нагрузкам; профилактика, лечение и реабилитация организма спортсмена в значительно большей степени соответствуют идеалам и принципам честного спорта, чем постоянное подозрение каждого спортсмена в применение допинга, манипулирование запрещенным списком субстанций и методов, появление в нем ничем не обоснованных препаратов или субстанций, которые на момент их включения в список не поддаются выявлениям в пробах, расплывчатость дефиниции допинга, допуск спортсменов, использующих допинг по терапевтическим показаниям, к соревнованиям. Система антидопингового обеспечения спорта высших достижений должна быть существенно упрощена и включена в систему направлений борьбы за честных спортсменов, реализующих в полном объеме идеалы и принципы честной игры и честного спорта, а не ограничиваться борьбой за «чистых» спортсменов, к которым сегодня ВАДА относит и тех, кто применяет допинг по терапевтическим показаниям.

## 13.7. «ТЕХНИЧЕСКИЙ ДОПИНГ» И ПУТИ ЕГО ПРЕОДОЛЕНИЯ

Вопрос о «техническом допинге» редко рассматривается в адаптивном спорте, хотя его влияние на результат соревнований бывает очень значительным. Причем часто это преимущество, получаемое спортсменом, не связано с его личными заслугами, эффективностью реализованного им тренировочного процесса.

Здесь речь идет о лыжных смазках, конструкция санок для лыжных гонок, санок для игры в хоккей - следж, применение особой протезной техники и о многом, многом другом, что может дать конкретному спортсмену или спортивной команде преимущества над соперниками. Хотя такие преимущества нельзя признать соответствующими принципам и духу честного спорта.

Устранением преимуществ, обусловленных «техническим допингом» должны заниматься Международные спортивные федерации, курирующие конкретную спортивную дисциплину, их группу или вид адаптивного спорта.

И главное здесь обеспечить всех спортсменов одинаковыми техническими устройствами, лыжными смазками, спортивной одеждой.
Рассматривая проблему честного спорта, в том числе честного адаптивного спорта, очень часто упоминают о коммерциализации спорта, в том числе адаптивного, а также об агрессивности болельщиков.

Коммерциализация этого вида деятельности в большей степени говорит о мотивационной составляющей тех или иных нарушений пра-

вил соревнований, принципов «Фэйр плей», а не о тех выделенных содержательных направлениях его обеспечения.

В первом направлении, связанном с обеспечением справедливой классификации спортсменов-паралимпийцев и спортсменов-сурдлимпийцев, коммерциализация проявляется в стремлении подкупить классификаторов, во втором направлении – повышении объективности судейства соревнований в стремлении воздействовать на спортивных судей, в третьем – антидопинговом обеспечении – в желании склонить на свою сторону сотрудников антидопинговых организаций, в четвертом, исключающем «технический допинг» - в воздействии на специалистов Международных спортивных федераций, отвечающих за допуск к соревнованию тех или иных спортивных снарядов и соответствующих приспособлений и технических средств.

В случае обеспечения рассмотренных в данном параграфе условий недопущения нечестного адаптивного спорта основания для коммерциализации в этих четырех направлениях исчезают.

При этом сохраняется возможность подкупа самих спортсменов, особенно в единоборствах и спортивных играх. Однако при должной воспитательной работе такая возможность минимизируется.

Если говорить об агрессии болельщиков, то обеспечение, прежде всего, объективности судейства соревнований приводит к искоренению причин для агрессивного поведения болельщиков. За исключением случаев заранее спланированных провокаций, отслеживать которые должны специалисты соответствующих служб, обеспечивающих безопасность состязаний.

## 13.8. ГАРМОНИЗАЦИЯ УСИЛИЙ ПО УСТРАНЕНИЮ ВСЕХ ПРЕДПОСЫЛОК, НАРУШАЮЩИХ ПРИНЦИПЫ ЧЕСТНОГО СПОРТА

Главное в обеспечении честного адаптивного спорта – это гармонизация действий всех участников тренировочной и соревновательной деятельности по всем выделенным направлениям.

И то, что контроль за допингом осуществляет ВАДА, стоящая над Международным паралимпийским комитетом (равно как и Международным олимпийским комитетом), а все остальные направления этой работы в большей степени замыкаются на Международные спортивные федерации адаптивного спорта, говорит о недостаточной гармонизации между ними, превалированием антидопинговой работы над всеми остальными мероприятиями.

При этом очень важно активно внедрять как в массовое сознание, так и сознание каждого спортсмена, тренера, врача, каждого представителя персонала спортсмена ценности и дух честного спорта, спорта о котором мечтал Пьер де Кубертен – основатель современного олимпийского движения. Для внедрения принципов и духа честного спорта необходимо значительно увеличить внимание к спортсменам, де-

монстрирующим проявления честности и рыцарства в соревнованиях, основанных на внутреннем убеждении индивидуума о благородстве и справедливости в спорте.

Вполне уместны здесь награды «Фэйр плей», публикации о спортсменах их заслуживших, тиражирование таких проявлений.

Большое удивление вызывает тот факт, что в нашей стране мало кто знает обладателей международных дипломов «Фэйр плей», более того об этом как-то не принято говорить.

Например, все хорошо знают, что президент Олимпийского комитета России – Станислав Викторович Поздняков – четырехкратный олимпийский чемпион, шестикратный чемпион мира, шестикратный обладатель Кубка мира, но даже в среде фехтовальщиков далеко не все знают, что он обладатель Международного диплома «Фэйр плей»! Хотя информация об этом очень важна в системе воспитательных мероприятий спортсменов, судей и тренеров. Именно на ней должна строится вся антидопинговая работа.

## КОНТРОЛЬНЫЕ ВОПРОСЫ И ЗАДАНИЯ

1. Расскажите об основных факторах, препятствующих претворению в жизнь честного адаптивного спорта. Какие из них могут оказать наибольшее искажение справедливости результатов соревнований?
2. Расскажите о последствиях ошибок в классификации спортсменов с отклонениями в состоянии здоровья.
3. Расскажите о возможных нарушениях принципов честного адаптивного спорта при ошибках в судействе соревнований?
4. Каково влияние допинга на спортивный результат в адаптивном спорте? Как допинг влияет на здоровье спортсменов, в том числе с отклонениями в состоянии здоровья?
5. Что такое «технический допинг»? Приведите примеры.

# ГЛАВА 14

# ВСЕРОССИЙСКИЙ ФИЗКУЛЬТУРНО-СПОРТИВНЫЙ КОМПЛЕКС «ГОТОВ К ТРУДУ И ОБОРОНЕ» (ГТО) КАК НОРМАТИВНО-ПРАВОВАЯ ОСНОВА АДАПТИВНОГО ФИЗИЧЕСКОГО ВОСПИТАНИЯ И ОТБОРА В АДАПТИВНЫЙ СПОРТ

Одна из главных проблем привлечения детей и других лиц к занятиям адаптивным спортом является недостаточная мотивация к серьезным тренировочным нагрузкам, здоровому и активному образу жизни, строгому, где-то аскетическому режиму жизнедеятельности, ограничениям, накладываемым соревновательной деятельностью. Виды двигательной активности инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья в процессе их лечения и реабилитации не предусматривают их подготовки к спортивной деятельности, а ориентируют их на выздоровление и возвращение к норме.

Возможность испытать себя, сравнить свои способности и достижения с достижениями людей, имеющих аналогичные проблемы со здоровьем, может предоставить только соревновательная деятельность.

Одним из вариантов такой деятельности является сегодня возрожденный Всероссийский физкультурно-спортивный комплекс «Готов к труду и обороне», который в ряде наших исследований адаптирован и к инвалидам и лицам с ограниченными возможностями здоровья.

## 14.1. ТЕОРЕТИЧЕСКИЕ ПРЕДПОСЫЛКИ ДЛЯ ВЫБОРА СТРАТЕГИИ ТЕСТИРОВАНИЯ УРОВНЯ ФИЗИЧЕСКОЙ ПОДГОТОВЛЕННОСТИ ИНВАЛИДОВ

На основе проведенных исследований – анализа литературных источников, анкетирования, экспертных заключений специалистов в качестве стратегии тестирования и оценки физического и функцио-

нального состояния граждан Российской Федерации с инвалидностью и с ограниченными возможностями здоровья, распределенных на одиннадцать ступеней и шестнадцать возрастных групп, была выбрана стратегия, базирующаяся на нормативно-ориентированном и критериально-ориентированном подходах (Winnic, Short, 1999; Welk, Wood, 2000). Нормативно-ориентированный подход использовался специалистами при разработке и последующей корректировке государственных требований к уровню физической подготовленности населения при выполнении нормативов Всероссийского физкультурно-спортивного комплекса «Готов к труду обороне» (ГТО).

Однако использование нормативно-ориентированного подхода для установления государственных требований к уровню физической подготовленности инвалидов представляется нерациональным, в связи с очень большой вариативностью показателей тестирования данной категории населения, разнообразием видов заболеваний и дефектов и рядом других факторов, в частности, отсутствием четко регламентированной системы оформления допусков инвалидов к сдаче нормативов по оценке уровня их физической подготовленности.

Кроме того, результаты предварительно проведенного их тестирования продемонстрировали значительное отставание от результатов здоровых граждан, которое обусловлено не только наличием того или иного заболевания, но и недостаточной двигательной активностью данной категории граждан. Сниженная активность инвалидов, их пассивность вытекает из типичных психологических стереотипов об их ограниченных возможностях, ориентации на внешние факторы поддерживания жизнедеятельности (фармакология, биологически активные добавки и др.).

Критериально-ориентированный подход, нацеливающий человека на достижение определенного уровня физической подготовленности и поддержание его на этом уровне, оптимизирует время, необходимое для достижения определенной ступени, создает предпосылки и возможности для всестороннего развития личности, ее интеллектуальных, эстетических, творческих и других проявлений. Поддержание своих физических кондиций на известном заданном уровне с минимальными затратами времени позволяет максимально полно раскрыть все стороны личности, исключить факторы, обусловленные недостаточным физическим развитием, частыми заболеваниями, тормозящими этот процесс.

Подход, в соответствии с которым человек должен в течение своей жизни постоянно увеличивать время для повышения уровня своей физической подготовленности, нельзя отнести к достаточно теоретически обоснованному.

Поэтому, соглашаясь с В.А. Уваровым (1974, 1984, 2014), что увеличение трудности нормативов позволяет заинтересовать население в планомерном совершенствовании своей физической подготовленно-

сти и получении знаков более высокого достоинства, необходимо отметить, что увеличение трудности нормативов не может не привести к увеличению временных затрат, необходимых для планомерного совершенствования своей физической подготовленности. При этом, конечно, остро стоит вопрос – до какого уровня следует повышать трудность нормативов? И как это скажется на развитии других сторон личности?

Таким образом, по мнению автора данного пособия, определение трудности нормативов, базирующееся на статистической обработке эмпирических данных (данных тестирования значительного количества определенных групп субъектов) и заданных критериях трудности, в соответствии с которыми, например, только 70% от числа тестируемых смогут выполнить нормативы на бронзовый и более высокого ранга знаки отличия, целесообразно использовать только на ограниченных, начальных этапах внедрения (возрождения) ВФСК ГТО. На последующих этапах использование данного комплекса и у здоровых лиц необходимо применять постоянные нормативы для всех видов знаков отличия (золотой, серебряный и бронзовый), которые будут подтверждать готовность человека к современным условиям трудовой и военной деятельности.

Поэтому при установлении государственных требований к уровню физической подготовленности инвалидов при выполнении нормативов Всероссийского физкультурно-спортивного комплекса предложен подход, условно отнесенный к критериально-ориентированным, в котором оценочные шкалы представляют собой нормативы, представление в ВФСК ГТО для здоровых лиц, но с использованием понижающих коэффициентов, количественных показателей своеобразного «гандикапа», величина которого обусловлена действиями имеющегося заболевания (дефекта).

Таким образом, на данном этапе разработки нормативов для оценки физической подготовленности инвалидов была выбрана как наиболее целесообразная и эффективная стратегия, объединяющая нормативно-ориентированный подход, использованный для обоснования нормативов для тестирования здоровых граждан нашей страны, и критериально-ориентированный, в котором оценочные шкалы базируются на нормативах, представленных во Всероссийском физкультурно-спортивном комплексе «Готов к труду и обороне» (ГТО) для здоровых, но с использованием понижающих корректировочных коэффициентов, величины которых обусловлены действием основного заболевания, но исключающих факторы, обусловленные пассивностью лиц с инвалидностью.

## 14.2. СПОСОБЫ ОПРЕДЕЛЕНИЯ НОРМАТИВОВ (ИСПЫТАНИЙ) ТЕСТОВ ДЛЯ ОЦЕНКИ УРОВНЯ ФИЗИЧЕСКОЙ ПОДГОТОВЛЕННОСТИ

Определение корректировочных коэффициентов для адаптации нормативов из Всероссийского физкультурно-спортивного комплекса «Готов к труду и обороне» для здоровых граждан к особенностям инвалидов и обучающихся с ограниченными возможностями здоровья актуально, прежде всего, по отношению к инвалидам с сохранными структурой функциями опорно-двигательного аппарата (ОДА) – лицам с нарушениями слуха, зрения, интеллекта.

По существу данные проблемы сводятся к определению величины снижения норм и требований, используемых у здоровых лиц, применительно к инвалидам различных нозологических, возрастных и гендерных групп. Причем величина отличия нормативов для инвалидов должна быть сопоставима с величиной и тяжестью поражения того или иного органа или системы. Однако на эту величину снижения нормативов не должны сказываться недостаточная двигательная активность инвалидов, обусловленная нежеланием или невозможность заниматься физическими упражнениями по тем или иным объективным или субъективным причинам.

Другими словами, для определения корректировочных коэффициентов применительно к нормативам здоровых граждан с целью использования их для проведения тестирования и оценки физической подготовленности инвалидов той или иной нозологической группы нужно изучить возможности инвалидов именно этой нозологической группы, но активно занимающихся адаптивной физической культурой и адаптивным спортом. В этом случае будет исключено влияние на результат тестирования таких факторов, как дефицит движений, гиподинамия, наличие психологических компонентов.

При этом различия между результатами соревновательной деятельности здоровых атлетов и спортсменов – инвалидов, относящихся серьезно к тренировочному процессу и стремящихся достичь максимальных, в предельном случае рекордных показателей, позволит выявить и оценить степень влияния на результат факторов, обусловленных именно заболеванием, являющимся причиной инвалидности.

Определенная таким образом разница между результатами здоровых спортсменов и спортсменов – инвалидов (паралимпийцев и сурдлимпийцев), выраженная в процентах, и будет составлять величину корректировочного коэффициента, численное значение гандикапа здоровых спортсменов по отношению к инвалидам той или иной нозологической группы в конкретном испытании (тесте).

На настоящем этапе предлагается использовать единый корректировочный коэффициент для всех ступеней и возрастных групп инвалидов одной нозологии. В дальнейшем, по мере накопления эмпириче-

ских данных этот корректировочный коэффициент может быть заменен их серией, применительно к различным возрастным группам, а может быть и к каждой группе.

**ТАБЛИЦА 14.1 - Результаты теста – прыжок в длину с разбега – мальчики, мужчины**

| Спортсмены | РМ | Спортивные | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | звания | | разряды | | | | | | |
| | | МСМК | МС | КМС | I | II | III | Iю | IIю | IIIю |
| | | Результат, см | | | | | | | | |
| ЗД | 895 | 800 | 760 | 710 | 675 | 625 | 560 | 500 | 450 | 400 |
| ГЛ | 794 | 690 | 660 | 620 | 560 | 500 | 450 | 400 | | |
| ЛИН | 748 | 669 | 635 | 593 | 564 | 522 | 468 | 418 | 376 | 334 |
| В3 | 764 | 670 | 650 | 630 | 600 | 560 | 510 | 450 | 400 | 380 |
| В2 | 747 | 660 | 640 | 610 | 570 | 520 | 490 | 440 | 380 | 360 |
| В1 | 673 | 610 | 600 | 560 | 530 | 480 | 450 | 400 | 350 | 330 |

Примечание: РМ – рекорды мира; ЗД – здоровые, Гл – глухие, ЛИН – лица с интеллектуальными нарушениями, В1, В2, В3 – слепые спортсмены. Индексом «ю» помечены юношеские разряды.

Рассмотрим алгоритм определения корректировочных коэффициентов для инвалидов вышеперечисленных нозологических групп (по данным таблицы 14.1).

1. Нахождение данных о рекордах мира и показателях Единой Всероссийской спортивной классификации (ЕВСК) по всем девяти спортивным званиям и спортивным разрядам – МСМК, МС, КМС, I, II, III спортивные разряды и I, II, III юношеские спортивные разряды – для здоровых спортсменов и спортсменов-инвалидов всех нозологических видов данного класса – глухих (Гл), слепых (В1, В2, В3), лиц с интеллектуальными нарушениями (ЛИН) (какмужчин, так и женщин) для конкретной спортивной дисциплины, входящей в число нормативов ВФСК ГТО (например, прыжок в длину с разбега, бег на дистанцию 100 м, 1500 м и др.).
2. Построение зависимостей уровня спортивного мастерства от спортивной категории (спортивного звания и спортивного разряда) спортсменов-олимпийцев, паралимпийцев (с нарушением зрения и интеллекта) и сурдлимпийцев (с нарушением слуха).
3. Определение количественных показателей разницы между показателями рекорда мира и результатами каждого спортивного звания и спортивного разряда для здоровых спортсменов, спортсменов-инвалидов каждого вида – Гл, В1, В2, В3 и ЛИН.
4. Экстраполяция функции, отображающей зависимость уровня спортивного мастерства от спортивной категории разрядов за пределы юношеских разрядов, то есть в зону предполагаемых

нормативов ВФСК ГТО для здоровых спортсменов и ВФСК «Готов к труду и активности» (ГТА) для инвалидов всех выделенных видов (Гл, В1, В2, В3, ЛИН) и определение количественных показателей различий между кривой для здоровых лиц и инвалидов каждого вида во всех точках, моделирующих «спортивное мастерство».

5. Использование корректирующих коэффициентов для определения нормативов для инвалидов всех нозологических, гендерных и возрастных групп, беря за основу данные показатели для здоровых спортсменов, представленных во ВФСК ГТО.

Описанный алгоритм определения корректировочных коэффициентов хорошо подходит для наиболее актуальных с точки зрения измерения и оценки физических качеств инвалидов в контексте ВФСК ГТО – скоростных и скоростно-силовых возможностей и выносливости.

Рассмотрим описанный алгоритм определения корректировочных коэффициентов для инвалидов по зрению, слуху, интеллекту на примере нормативов испытания (теста) – прыжок в длину с разбега для мальчиков и мужчин, который используется как спортивная дисциплина в легкой атлетике у здоровых спортсменов, а так же слепых (В1, В2, В3), глухих и лиц с интеллектуальными нарушениями.

В таблице 14.1 представлены данные здоровых лиц и инвалидов о рекорде мира в прыжке в длину с разбега у мужчин и нормативы для выполнения спортивных званий и спортивных разрядов у мальчиков и мужчин по действующей в настоящее время ЕВСК 2014–2017 года.

На рисунках 16-18 демонстрируются графики, отображающие рекорд мира и зависимость уровня спортивного мастерства мальчиков и мужчин (результаты в прыжке в длину с разбега) от спортивной категории (спортивного звания и спортивного разряда) спортсменов-олимпийцев, паралимпийцев (с нарушением зрения и интеллекта) и сурдлимпийцев (с нарушением слуха). Для наглядности на рисунке 20 даны графики здоровых спортсменов испортсменов с нарушением зрения (В1, В2, В3), на рисунк 19 – здоровых спортсменов и спортсменов с нарушением слуха (Гл) и на рисунке 20 – здоровых и лиц с интеллектуальными нарушениями (ЛИН).

Предварительный анализ данных таблице 14.1 и графиков на рисунке 14.1-14.3 позволяет сделать предположение, что эти данные ложатся на довольно гладкую кривую с большими радиусом кривизны, почти прямую.

Чтобы учесть эффекты вариативности данных и найти объективную шкалу для исследования зависимостей и поиска тенденций, были применены стандартные математико-статистические приемы исследования небольших выборок данных.

В том числе, сделан расчет математического ожидания, стандартного отклонения, вычислены доверительные интервалы для различной вероятности отклонения от принятой гипотезы. Было определено, что

использование t-распределения Стьюдента даст более достоверные результаты для аппроксимирующих кривых по сравнению с использованием нормального распределения.

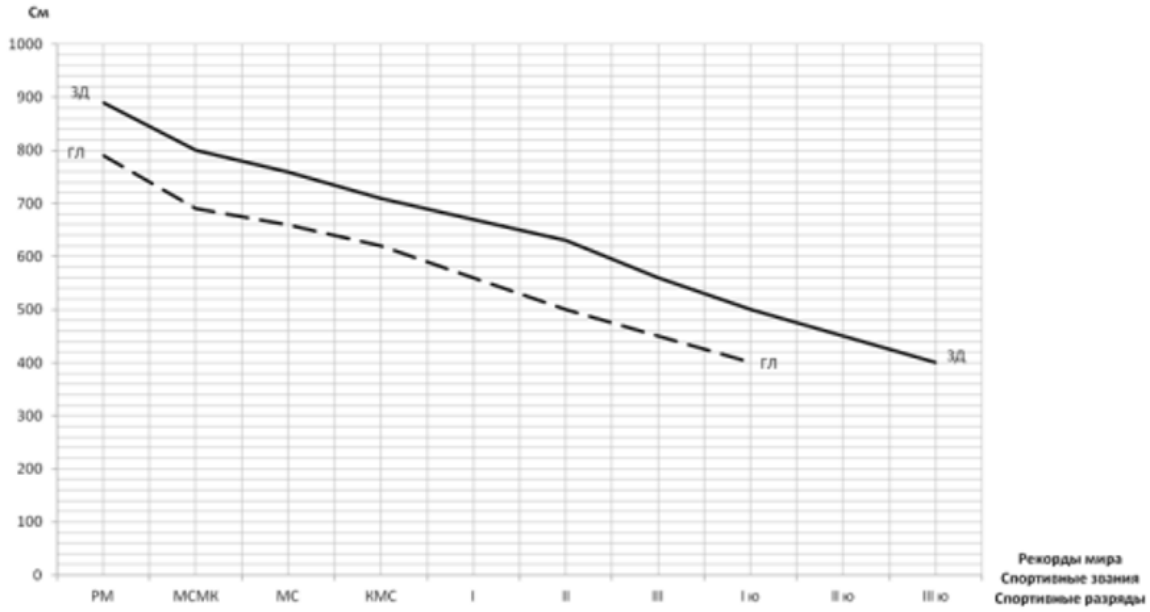


**РИСУНОК 14.1 - Результаты рекорда мира (РМ) спортивных званий (МСКМ, МС), спортивных разрядов (КМС, I, II, III, I ю, II ю, III ю) здоровых и слепых мальчиков и мужчин в тесте – прыжок в длину с разбега**

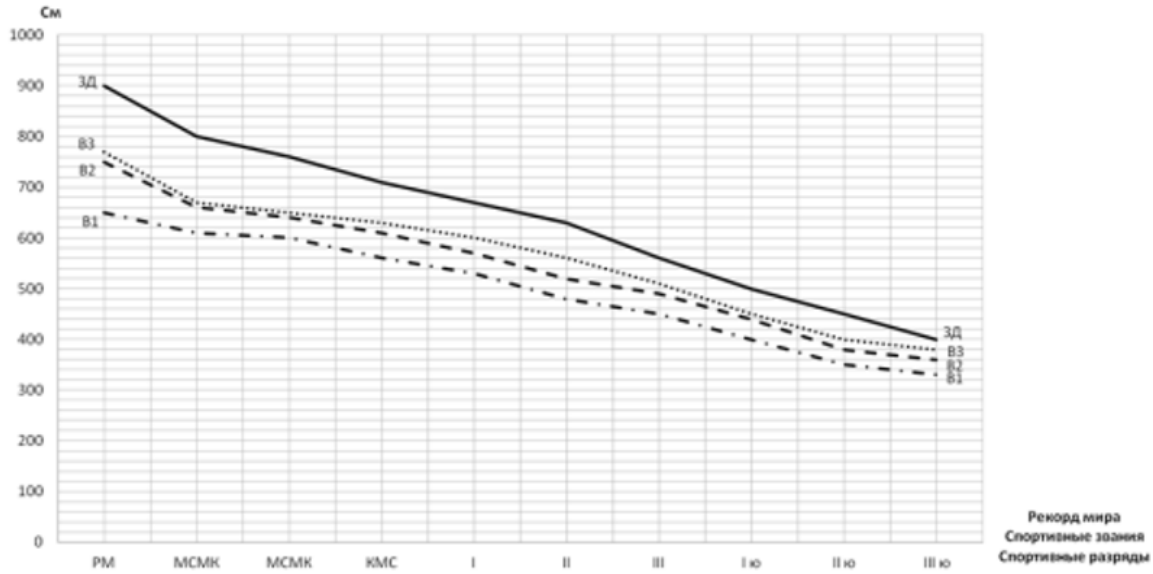


**РИСУНОК 14.2 - Результаты рекорда мира (РМ) спортивных званий (МСКМ,МС), спортивных разрядов (КМС, I,II, III, I ю, II ю, III ю) здоровых и глухих мальчиков и мужчин в тесте – прыжок в длину с разбега**

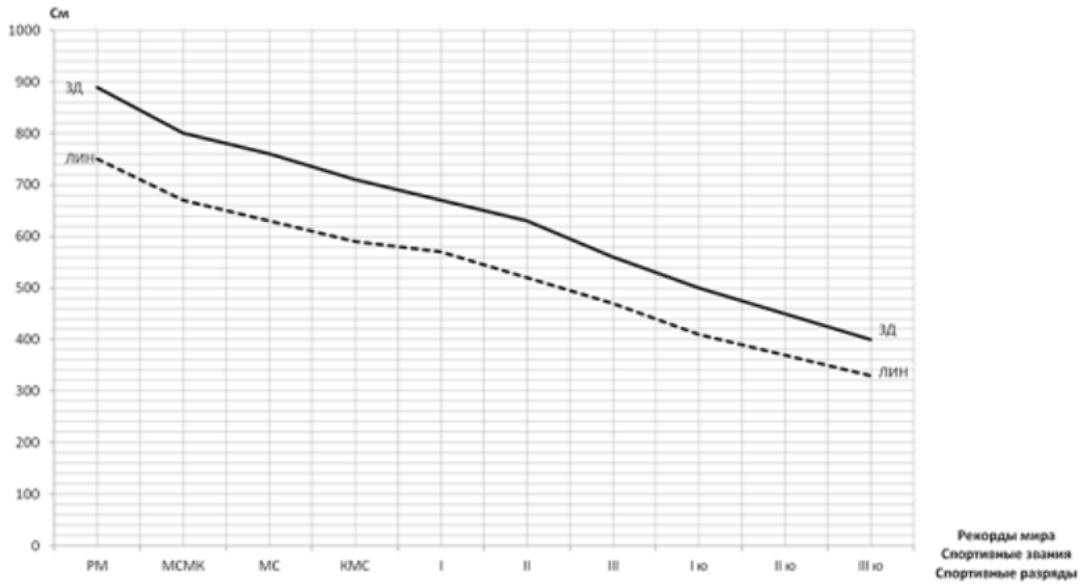


**РИСУНОК 14.3 - Результаты рекорда мира (РМ) спортивных званий (МСКМ, МС), спортивных разрядов (КМС, I, II, III, I ю, II ю, III ю) у мальчиков и мужчин (здоровых и с интеллектуальными нарушениями) в тесте – прыжок в длину с разбега**

Результаты аппроксимации зависимостей спортивного мастерства от спортивной квалификации с помощью линейной и экспоненциальной аппроксимации рядов данных подтверждают попадание значения аппроксимирующей функции в доверительный интервал 0,05. При подборе более сложной полиномиальной аппроксимирующей функции был получен ещё более точный результат. Аппроксимация такого типа может использоваться для определения искомых корректировочных коэффициентов.

С целью поиска более объективной шкалы, необходимой для построения «функциональной зависимости уровня спортивного мастерства от категории спортсменов», используем принятый в экспериментальной физике метрологический подход к построению так называемых разностных шкал. Для таких шкал отсчеты берутся в виде разницы между заранее известным предельным значением шкалы и точками измерения. В нашем случае в качестве предельного значения шкалы берется показатель рекорда мира, а промежуточными точками выступают нормы спортивных званий и спортивных разрядов.

Нелинейная разностная шкала (РМ – норма конкретного спортивного звания, спортивного разряда) представлена в таблице 14.2 для здоровых мальчиков и мужчин и инвалидов мужского пола различных нозологических групп. Она построена на основе действующей ЕВСК (2014–2017) и позволяет выявить тенденции в падении значения функции уровня мастерства по мере удаления от рекорда мира для различных категорий (званий, разрядов) спортсменов.

**ТАБЛИЦА 14.2 - Нелинейная разностная шкала (РМ – норматив спортивного звания, спортивного разряда) для здоровых мальчиков и мужчин и инвалидов мужского пола (ЕВСК 2014–2017)**

| Спортсмены | МСМК | МС | КМС | I | II | III | Iю | IIю | IIIю |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | Результат, см | | | | | | | | |
| ЗД | 95 | 135 | 185 | 220 | 270 | 335 | 395 | 445 | 495 |
| ГЛ | 104 | 134 | 174 | 234 | 294 | 344 | 394 | | |
| ЛИН | 79 | 113 | 155 | 184 | 226 | 280 | 330 | 372 | 414 |
| В3 | 94 | 114 | 134 | 164 | 204 | 254 | 314 | 364 | 384 |
| В2 | 87 | 107 | 137 | 177 | 227 | 257 | 307 | 367 | 387 |
| В1 | 63 | 73 | 113 | 143 | 193 | 223 | 273 | 323 | 343 |

Примечание: ЗД – здоровые, Гл – глухие, ЛИН – лица с интеллектуальными нарушениями, В1, В2, В3 – слепые спортсмены. Индексом «ю» помечены юношеские разряды.

Ниже представлены кривые разностной шкалы для здоровых и слепых спортсменов (рисунок 14.4), здоровых, глухих спортсменов и спортсменов с интеллектуальными нарушениями (рисунок 14.5).

Для аппроксимации ряда данных по разностной шкале достаточно аппроксимирующей функции вида $Y = ax + b$, где коэффициенты равны: $a = -1{,}0$; $b = РМ$ (рекорд мира). Построенная разностная шкала отображает закономерность падения интегрально «уровня спортивного мастерства» по мере удаления от идеала в виде рекорда мира.

Для удобства визуального восприятия вводилась равномерная обратная линейная ось значений, которая использовалась для аппроксимации нелинейной разностной шкалы (РМ – нормативы спортивного звания, спортивного разряда).

Выявленные закономерности изменения описанной функции позволяют с заданной достоверностью продолжить (экстраполировать) предлагаемую шкалу в области новых значений, для которых не было искомых данных.

Общая математическая задача нахождения таких функций сложна и выходит за рамки данного исследования. Однако отметим, что все полученные в ходе исследования зависимости достаточно гладко аппроксимируются кусочно-экспоненциальными и полиномиальными функциями с использованием гармонических коэффициентов (синус, косинус) из-за колебаний функции по мере перехода от юношеских разрядов к взрослым и от разрядов к спортивным званиям.

В заключение описания разработанной модели еще раз подчеркнем, что ставилась задача непредвзятого, строго математического анализа существующих нормативов для здоровых и лиц с нарушениями здоровья, без попыток какой-либо интерпретации на основе субъективного личного опыта и предпочтений.

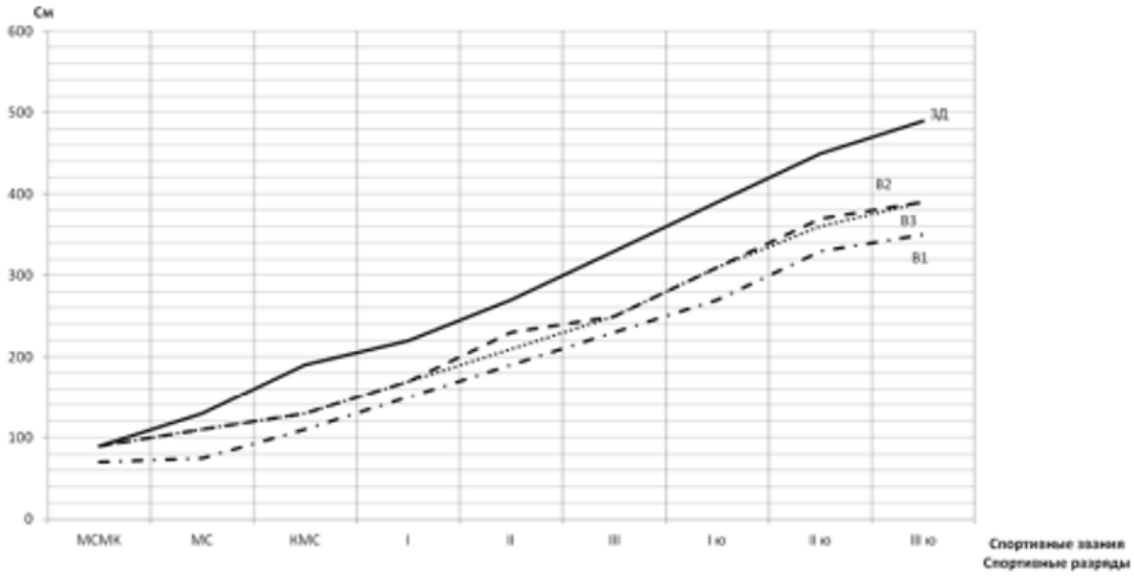


**РИСУНОК 14.4 - Графики разностной шкалы здоровых спортсменов (ЗД) и слепых спортсменов (В1, В2,В3)**

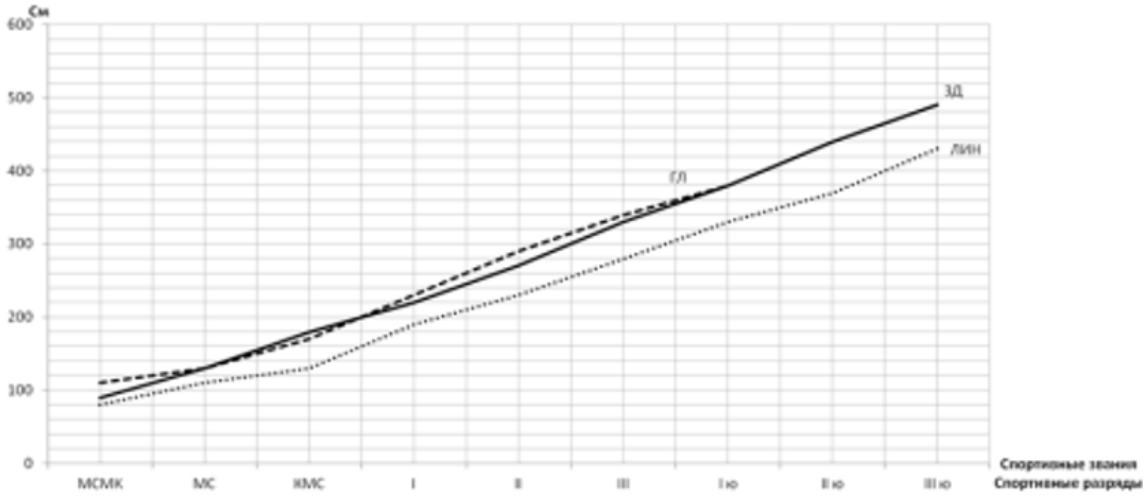


**РИСУНОК 14.5 - Графики разностной шкалы здоровых спортсменов (ЗД), глухих (ГЛ) спортсменов и спортсменов с интеллектуальными нарушениями (ЛИН)**

С помощью математико - статистичекого исследования тенденций в нормативах и результатах, демонстрируемых спортсменами разной квалификации, предложена объективная шкала для измерения интегральной «степени спортивного мастерства». На ее базе построены функциональные зависимости для оценки спортивных результатов по мере удаления от «идеала» в виде рекорда мира в соответствующей нозологической группе инвалидов.

Путем экстраполяции полученных зависимостей рассчитаны графики возможных нормативов, которые могут оказаться полезными при подборе нормативов ВФСК ГТО для лиц с ограниченными возможностями здоровья и с инвалидностью.

При использовании разработанных моделей и результатов экстраполяции необходимо учитывать, что они предназначались, прежде всего, для получения различий между кривыми здоровых спортсменов и графиками спортсменов-инвалидов, а не для получения абсолютных значений нормативов тех или иных испытаний (тестов), поскольку связь между возрастом и уровнем спортивного мастерства, в рассматриваемых моделях, очень условна и трудно поддается необходимой регламентации.

Прежде чем обращаться к анализу результатов экстраполяции рассмотрим результаты теста – прыжок в длину с разбега у инвалидов (мальчиков, мужчин) – в процентах от результатов здоровых спортсменов, начиная от рекордных показателей и завершая результатами юношеских разрядов (таблица 14.3).

**ТАБЛИЦА 14.3 - Результаты теста – прыжок в длину с разбега у инвалидов (мальчиков, мужчин) в процентах от результатов здоровых спортсменов**

| Спортсмены | РМ | Спортивные звания | | Спортивные разряды | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | МСМК | МС | КМС | I | II | III | Iю | IIю | IIIю |
| | | Результат, % | | | | | | | | |
| Гл | 88,7 | 86,5 | 86,8 | 87,3 | 83,0 | 80,0 | 80,4 | 80,0 | | |
| ЛИН | 83,6 | 83,6 | 83,6 | 83,5 | 83,6 | 83,5 | 83,6 | 83,6 | 83,6 | 83,5 |
| В3 | 85,4 | 83,6 | 85,6 | 88,7 | 88,9 | 89,6 | 91,1 | 90,0 | 88,9 | 95,0 |
| В2 | 83,5 | 82,5 | 84,2 | 85,9 | 84,4 | 83,2 | 87,5 | 88,0 | 84,4 | 90,0 |
| В1 | 75,2 | 76,3 | 78,9 | 78,9 | 78,5 | 76,8 | 80,4 | 80,0 | 72,8 | 82,5 |

Примечание: РМ – рекорды мира; Гл – глухие, ЛИН – лица с интеллектуальными нарушениями, В1, В2, В3 – слепые спортсмены. Индексом «ю» помечены юношеские разряды.

Наименьшие различия между результатами инвалидов всех нозологических групп и здоровыми спортсменами имеются у инвалидов по слуху, мировой рекорд которых в прыжках в длину с разбега составляет 794 см, что равняется 88,7% от рекорда мира у здоровых спортсменов (895 см). Затем идут слепые спортсмены В3 – 764 см (85,4%), далее практически с одинаковыми результатами располагаются лица с интеллектуальными нарушениями (ЛИН) – 748 см и слепые В2 – 747 см, 83,6 и 83,5% соответственно.

Если же сравнить результаты спортивных званий и спортивных разрядов, то такая же очередность практически соблюдается в спортивных званиях – МСМК и МС, где глухие спортсмены идут вторыми после здоровых, далее располагаются спортсмены В3, затем ЛИН и В2 и замыкают ряд спортсмены В1 (см. таблицы 14.1 и 14.3).

Сравнение результатов спортивных разрядов показывает, что действующая в спортивных званиях закономерность принципиально

меняется. Начиная с КМС и далее, на второе место после здоровых спортсменов выходят спортсмены В3, затем идут В2, ЛИН и глухие спортсмены, а замыкают ряд спортсмены В1. Большое удивление вызывают глухие спортсмены, которые в III и I юношеском разрядах иимеют результаты одинаковые с тотально незрячими спортсмена (В1). Это дает основание для вывода о том, что в спортивных разрядах, особенно на уровне юношеских, изменения нормативов ЕВСК происходит без достаточного обоснования.

Анализ содержания таблиц 14.1 и 14.3 норм и требований действующей ЕВСК даёт основание для вывода о том, что корректировочные коэффициенты для ВФСК ГТО должны рассчитываться исходя из результатов моделирования, находящихся в зоне рекорда мира и спортивных званий (МСМК, МС), где они базируются на объективных закономерностях спортивного мастерства спортсменов-инвалидов и здоровых спортсменов. В этих случаях рекомендуется использование одного корректировочного коэффициента для всех видов знака отличия.

Апробация корректировочных коэффициентов для нормативов теста – прыжок в длину с разбега – для инвалидов (мальчиков и мужчин) различных возрастных и нозологических групп для золотого, серебряного и бронзового знаков отличия на ступенях и в возрастных группах, соответствующих ВФСК ГТО подтвердила их доступность для инвалидов рассматриваемых нозологических групп.

Помимо определения корректировочных коэффициентов автором диссертации проведено уточнение понятий «физические качества» и «прикладные навыки», «обязательные испытания» и «испытания по выбору», проведен расчет нормативов для оценки физических качеств инвалидов по зрению и лиц с интеллектуальными нарушениями.

Эти нормативы могут быть использованы для оценки генетической предрасположенности лиц с отклонениями в состоянии здоровья, их отбора для занятий тем или иным видом паралимпийского спорта.

Все эти данные представлены в подготовленных автором диссертации «Методических рекомендациях по установлению государственных требований к уровню физической подготовленности инвалидов при выполнении нормативов ВФСК ГТО», изданных в 2016 году.

Для лиц с поражением структуры и функций опорно-двигательного аппарата исследовались три подхода к определению нормативов Всероссийского физкультурно-спортивного комплекса (ВФСК) «Готов к труду и обороне» (ГТО):

- экстраполяция аппроксимирующих кривых, полученных на основе нормативов, представленных в Единой всероссийской спортивной классификации для спортивных дисциплин, входящих в батарею тестов ВФСК ГТО с учетом спортивно-функциональных классов спортсменов;
- определение показателей индивидуальной возрастной динамики

результатов в тестах, представленных во ВФСК ГТО для оценки шести основных физических качеств;

- сопоставление показателей индивидуальной динамики результатов инвалида с динамикой результатов здоровых спортсменов в выделенных шестнадцати возрастных группах ВФСК ГТО для каждого из шести физических качеств.

Рассмотрим результаты исследования по каждому из выделенных подходов.

В первом случае, для определения нормативов будут использоваться данные результатов соревновательной деятельности и ЕВСК инвалидов соответствующего спортивно-функционального класса.

Для иллюстрации различий в нормативах ЕВСК для лиц с ПОДА в беге на 100 м обратимся к рисунку 35, где изображены нормативы по бегу для этой дистанции для спортсменов трех спортивно-функциональных классов – Т46, Т53 и Т52.

К спортсменам класса Т46 относятся спортсмены с односторонней ампутацией руки (выше или ниже локтевого сустава) и спортсмены с поражениями, которые являются эквивалентом односторонней ампутации руки.

Класс Т53 – это спортсмены, использующие коляску и которые имеют нормальную функцию верхних конечностей, но не имеют функций на уровне брюшного пресса или нижней части позвоночника.

Класс Т52 – это спортсмены, использующие коляску и которые могут иметь нормальную функцию плеча, локтя и запястья и от слабой до нормальной – функции сгибателей и разгибателей пальцев.

Нетрудно видеть, что нормативы, особенно в диапазоне юношеских разрядов, значительно отличаются друг от друга, а так же то, что подобные нормативы для здоровых лиц в этом случае использоваться не могут.

В этом классе инвалидов нормативы, соответствующие второму юношескому разряду принимаются за золотой знак для наиболее оптимального возраста от 18 до 25 лет (первый возрастной период VI ступни), соответствующие третьему юношескому разряду принимаются за серебряный знак для этого возраста, и норматив ниже третьего юношеского разряда на величину равную разнице между вторым и третьим юношескими разрядами – за бронзовый знак для этого возраста.

Нормативы для других возрастных групп (в диапазоне от 11 до 50 лет (с III до IX ступеней) определяются в соответствии с закономерностями динамики показателей скоростных возможностей, зафиксированных во ВФСК ГТО для здоровых граждан.

В таблице 14.4 представлены нормативы для оценки скоростных возможностей мальчиков и мужчин с поражениями опорно-двигательного аппарата для всех знаков отличия для двух спортивно-функциональных классов Т52 и Т53 в беге в коляске на 100 метров.

**ТАБЛИЦА 14.4 - Нормативы для оценки скоростных возможностей у мальчиков и мужчин спортивно-функциональныхи классов Т52 и Т53 для всех знаков отличия, секунды**

| Ступени | | I | II | III | IV | V | VI | | VII | | VIII | | IX | | X | | XI |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Возрастные группы | | 6–8 | 9–10 | 11–12 | 13–15 | 16–17 | 18–24 | 25–29 | 30–34 | 35–39 | 40–44 | 45–49 | 50–54 | 55–59 | 60–64 | 65–69 | 70 и ст. |
| № п/п | | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 | 16 |
| Спортивно-функциональный класс Т52 | Дистанция | Золотой знак | | | | | | | | | | | | | | | |
| | 100 м | – | – | 58,0 | 54,6 | 50,2 | 47,2 | 50,4 | 54,8 | 58,2 | 62,6 | 66,8 | – | – | – | – | – |
| | Дистанция | Серебряный знак | | | | | | | | | | | | | | | |
| | 100 м | – | – | 67,2 | 62,2 | 57,2 | 53,2 | 58,4 | 62,6 | 66,8 | 70,8 | 74,2 | – | – | – | – | – |
| | Дистанция | Бронзовый знак | | | | | | | | | | | | | | | |
| | 100 м | – | – | 74,2 | 69,2 | 64,2 | 59,2 | 64,8 | 69,8 | 75,6 | 79,8 | 84,2 | – | – | – | – | – |
| Спортивно-функциональный класс Т53 | Дистанция | Золотой знак | | | | | | | | | | | | | | | |
| | 100 м | – | – | 32,8 | 30,8 | 28,6 | 26,2 | 28,0 | 32,2 | 36,8 | 42,6 | 46,2 | – | – | – | – | – |
| | Дистанция | Серебряный знак | | | | | | | | | | | | | | | |
| | 100 м | – | – | 36,2 | 32,4 | 30,2 | 28,2 | 30,8 | 33,2 | 34,8 | 38,2 | 40,0 | – | – | – | – | – |
| | Дистанция | Бронзовый знак | | | | | | | | | | | | | | | |
| | 100 м | – | – | 38,8 | 34,2 | 32,0 | 30,2 | 32,2 | 34,8 | 35,2 | 36,4 | 39,0 | – | – | – | – | – |

Нетрудно видеть, что в этом случае возникает возможность определения нормативов для инвалидов различных спортивно-функциональных классов, используемых в соревнованиях по паралимпийским видам спорта и представленных в Единой всероссийской спортивной классификации (ЕВСК) (бег на средние дистанции, метания, плавание и др.) (см. рисунок 14.6).

Однако, распределение инвалидов на классы (стартовые группы) по их функциональным возможностям осуществляется для каждой спортивной дисциплины спорта лиц с ПОДА, а их в этом виде спорта более трехсот.

В нормативах ВФСК ГТО такого рода спортивных дисциплин (тестов) применяется более 10 (беговые дисциплины на различные дистанции в колясках и без них, прыжки в длину с разбега и с места, плавание, бег на лыжах, стрельба, ходьба, туристический поход или спортивное ориентирование, рывок гири).

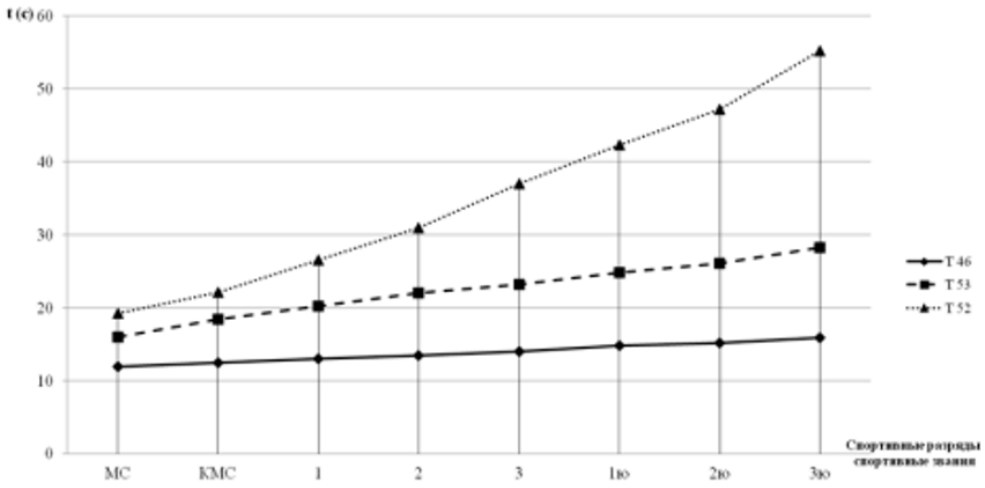


**РИСУНОК 14.6 - Нормативы Единой Всероссийской спортивной классификации лиц с ПОДА в беге на 100 метров. Классы Т 46, Т 53, Т 52**

Все это приводит к необходимости проводить распределение инвалидов на группы по уровню их функциональных возможностей для каждого испытания (теста), входящего во ВФСК ГТО.

Поэтому, не смотря на то, что разработаны и научно обоснованы алгоритмы определения нормативов для таких испытаний, внедрить их в практику очень сложно по трем причинам:

- во-первых, потому, что таких нормативов оказалось очень много, а это приводит к тому, что для организации процедур тестирования и, особенно, обработки результатов испытаний потребуется большое количество судей и значительные временные затраты;
- во-вторых, для проведения широкомасштабных процедур классификации лиц с ПОДА необходимо количество классификаторов в сотни раз превышающее их количество в нашей стране;
- в-третьих, для того, чтобы использовать нормативы, представленные в комплексе ГТО, и подвергнутые аппроксимации для последующих расчетов, необходимо иметь такие спортивные снаряды и, прежде всего, коляски для бега, станки для метаний, санки для лыжных гонок и др., которые используются в спортивной деятельности и которых на сегодня не хватает даже членам сборных команд страны.

Именно поэтому данный, подчеркнем еще раз, вполне обоснованный путь определения нормативов ВФСК для инвалидов с ПОДА – использовать практически невозможно из-за перечисленных причин.

## 14.3. ПУТИ СОВЕРШЕНСТВОВАНИЯ ВФСК ГТО ДЛЯ ИНВАЛИДОВ И ЛИЦ С ОВЗ

Создание нормативов для инвалидов должно учитывать основные принципы по установлению государственных требований к уровню их физической подготовленности, разработанные нами ранее (С.П. Евсеев, В.А. Таймазов, О.Э. Евсеева, 2016):

- ориентация на нормативы и требования действующего комплекса ГТО для здоровых граждан нашей страны (11 ступеней и 16 возрастных групп для мальчиков и мужчин, девушек и женщин; шесть основных физических качеств; три знака отличия: золотой, серебряный, бронзовый);
- формирование установки на активный образ жизни, преодоление психологических комплексов неполноценности, на мобилизацию своих усилий во всех жизненных ситуациях – во время болезни и лечения, любого вида реабилитации, профессиональной деятельности, проведение культурного и спортивного досуга;
- учет влияния на результат испытаний (тестов) именно особенностей болезни (дефекта);
- ориентация на развитие и, особенно, оценку установочных требований к уровню физической подготовленности инвалидов с уче-

том генетической программы их развития (принцип – «навстречу природе»).

В качестве нормативов, удовлетворяющих перечисленным установочным положениям (принципам) предлагаются нормативы, выраженные относительными величинами и демонстрирующие увеличение (прирост) или уменьшение индивидуальных показателей, характеризующих уровень развития каждого из шести физических качеств, для каждой из шестнадцати возрастных групп. По количеству физических качеств, получивших развитие (прирост) за определенный временной отрезок, в возрастной группе с I по VI, можно проводить оценку достижений инвалида. Например, если из 6 качеств в 5 наблюдается прирост результатов, то это будет соответствовать золотому знаку отличия, если в 4 – серебряному знаку, если в 3 – бронзовому знаку.

Следует иметь в виду, что для нормативов данного типа необходим этап предварительной оценки уровня развития физических качеств инвалида. Возможность оценки результатов испытаний появляется при повторном тестировании, а именно при его переходе из одной возрастной группы в другую. Разумеется, такой подход не исключает применение и нормативов, выраженных абсолютными показателями.

Необходимо особо подчеркнуть, что использование нормативов, основанных на относительных показателях, позволит объективизировать оценку уровня развития физических качеств каждого инвалида, учесть особенности травмы, имеющиеся ограничения физической мобильности и динамику его физического развития, обусловленного именно его активностью, специфику применяемых технических средств и тем самым повысить мотивацию к занятиям адаптивной физической культурой и, особенно, адаптивным спортом.

Что в свою очередь позволит увеличить число детей-инвалидов, вовлеченных в систему подготовки спортивного резерва по паралимпийским видам спорта.

Подготовка к сдаче нормативов Всероссийского физкультурно-спортивного комплекса «Готов к труду и обороне» для инвалидов имеет много общего с тренировочным процессом по паралимпийским видам спорта и принципиально отличается от лечебных мероприятий и реабилитационных процедур, основанных на использовании физических упражнений.

Принципиально важным здесь является нацеленность на развитие основных физических качеств человека, их гармонизацию для всестороннего развития всех двигательных способностей занимающегося. В процессе занятий по развитию тех или иных физических качеств у занимающихся выявляется предрасположенность к тому или иному виду двигательной деятельности, намечаются те стороны моторики, которые соответствуют генетическим особенностям человека.

Безусловно, огромное влияние на развитие тех или иных физических качеств лиц с отклонениями в состоянии здоровья оказывают

конкретные нарушения его функций, являющиеся причиной инвалидности.

Вместе с тем, активная двигательная деятельность инвалида по развитию физических качеств, овладению новыми формами движений, соблюдение режима, стремление к достижению максимальных для данного состояния показателей оказывает положительный эффект на процессы восстановления, компенсации утраченных функций, профилактики сопутствующих заболеваний и вторичных отклонений. Предрасположенность человека к развитию того или иного физического качества или способности позволяет более осмысленно выбрать конкретный вид паралимпийского спорта для дальнейшего совершенствования.

Тренировка по подготовке к сдаче нормативов ВФСК ГТО определяет главный вектор всей его идеологии и ориентирует человека на активный образ жизни, добровольное принятие им активной жизненной позиции, направленной на преодоление психологических комплексов неполноценности, зависимости, отчужденности, на мобилизацию своих усилий, волевых проявлений на выполнение адаптированной к особенностям заболевания программы двигательной деятельности, комплексов физических упражнений во всех жизненных ситуациях – во время болезни и лечения, физической, медицинской и социальной реабилитации, профессиональной и спортивной деятельности.

В процессе тренировки формируется важная установка личности – ориентация на самого себя, на свою активность, на обязательность выполнения ежедневного двигательного режима, согласованного с врачами и специалистами по адаптивной физической культуре, а не только на высокотехнологичную медицинскую помощь, «чудодейственные» лекарства, биологические активные добавки к пище, безусловно играющие важную, но, отнюдь, не решающую роль в жизни человека с инвалидностью.

Реализация этого принципа позволяет удовлетворить потребности личности в самоактуализации, в максимально возможной самореализации своих возможностей, сопоставлении их со способностями других людей, имеющих аналогичные проблемы со здоровьем.

Положительное влияние занятия по подготовке к сдаче нормативов физкультурно-спортивного комплекса для инвалидов оказывают на воспитание его психической культуры, выступают как «школа воли», «школа эмоций», «школа характера» (Л.П. Матвеев, 1997).

Результаты тестирования по шести нормативам, оценивающим уровень развития конкретного физического качества, могут рассматриваться как важный источник информации для выбора спортивной специализации по тому или иному виду паралимпийского спорта.

## КОНТРОЛЬНЫЕ ВОПРОСЫ И ЗАДАНИЯ

1. Почему подход к определению норм комплекса ГТО для лиц с инвалидностью через использование статистических показателей неприемлем?
2. Как Вы понимаете сущность корректировочных коэффициентов в определении норм комплекса ГТО для лиц с отклонением в состоянии здоровья и сохранными телесными характеристиками? Приведите пример их использования?
3. Каковы основные пути совершенствования ВФСК ГТО для инвалидов и лиц с ОВЗ?

# ГЛАВА 15

# УЧЕТ ЛИЧНОСТНЫХ ОСОБЕННОСТЕЙ СПОРТСМЕНОВ

## 15.1. ДЕОНТОЛОГИЯ И ПРИНЦИПЫ МЕДИЦИНСКОЙ ЭТИКИ ОБЩЕНИЯ С ИНВАЛИДАМИ

Основы и принципы медицинской деонтологии (греч. deon, deontos – должное, надлежащее + logos – учение) – совокупность этических норм выполнения медработниками своих профессиональных обязанностей (БМЭ, т. 7, с. 109, 1977). Термин «деонтология» был введен в обиход этики в начале XIX в. английским философом Бентамом.

Некоторые авторы отождествляют понятия медицинской этики и деонтологии. На самом деле эти понятия тесно связаны между собой, но не тождественны, так как деонтология – это учение о правилах поведения врача, вытекающих из принципов медицинской этики и на них построенных.

Предметом деонтологии в медицине выступают главным образом вопросы разработки этических норм и правил поведения медицинского работника при его общении с больными. Однако, несмотря на то, что понятия «медицинская деонтология» и «медицинская этика» нетождественны, они должны рассматриваться в диалектической взаимосвязи. Так высказывался известный русский хирург и анатом Пирогов Николай Иванович: «... под медицинской деонтологией мы... должны разуметь учение о принципах поведения медицинского персонала».

Нормы и принципы медицинской (врачебной) деонтологии и этики могут ориентировать медицинского работника в его профессиональ-

ной деятельности только в том случае, если они не произвольны, а научно обоснованы. Только тогда они будут теоретически осмысленными и найдут широкое признание.

Медицинская деонтология – наука о должном, которая разрабатывает принципы поведения медицинского персонала, направленные на достижение максимального лечебного и оздоровительного эффекта посредством строгого выполнения медиками этических норм и правил поведения. Принципы поведения врача вытекают из сущности его гуманной деятельности. Поэтому недопустим бюрократизм, формальное отношение к больному человеку (инвалиду).

В создании оптимальной обстановки в лечебных учреждениях, высокой служебной и профессиональной дисциплины врачу помогают медицинские сестры. Высокая культура и опрятность, сердечность и заботливость, тактичность и внимательность, самообладание и бескорыстие, человечность – основные качества, необходимые медицинской сестре. Она должна хорошо владеть искусством слова в общении с больными и их родственниками, соблюдать чувства меры и такта, прилагать максимум усилий для создания обстановки доверия между больным и врачом.

Сегодня вопросам медицинской деонтологии во всех странах уделяют большое внимание. Принят ряд деклараций, кодексов, правил, которые призваны определить этические нормы поведения врачей. Во многих странах (Франции, ФРГ, Италии, Швейцарии, США и др.) существуют национальные деонтологические кодексы.

Ряд документов носит международный характер: Женевская декларация (1948), Международный кодекс медицинской этики (Лондон, 1949), Хельсинско-Токийская декларация (1964, 1975), Сиднейская декларация (1969), декларация, касающаяся отношения врачей к пыткам (1975), и др.

### Основы и принципы медицинской этики

Этика (от греч. ethika – обычай, нрав, характер) – философская наука, изучающая вопросы морали и нравственности. Под медицинской этикой понимают совокупность нравственных норм профессиональной деятельности медицинских работников. В последнем значении медицинская этика тесно соприкасается с медицинской деонтологией.

Этика изучает взаимоотношения людей, их мысли, чувства и дела в свете категорий добра, справедливости, долга, чести, счастья, достоинства.

Нравственные требования к людям, занимающимся врачеванием, были сформулированы еще в рабовладельческом обществе, когда произошло разделение труда и врачевание стало профессией. С глубокой древности врачебная деятельность высоко чтилась, так как в ее ос-

нове лежало стремление избавить человека от страданий, помочь ему при недугах и ранениях.

Мораль – одна из древнейших форм социальной регуляции поведения людей и человеческих взаимоотношений. Основные нормы морали человек усваивает в процессе воспитания и следование им воспринимает как свой долг.

Нравственно развитый человек обладает совестью, т.е. способностью самостоятельно судить, соответствуют ли его поступки принятым в обществе моральным нормам, и руководствуется этим суждением при выборе своих действий. Нравственные начала особенно необходимы тем специалистам, объект общения которого – люди.

Некоторые авторы полагают, что никакой особой врачебной этики не существует, что есть этика вообще. Однако неверно отрицать существование профессиональной этики. Ведь в каждой конкретной сфере общественной деятельности отношения людей специфичны.

Любой вид труда (врача, юриста, педагога, артиста) накладывает профессиональный отпечаток на психологию людей, на их нравственные взаимоотношения. Интересные мысли о связи нравственного воспитания с профессиональным разделением труда высказывал еще Гельвеций. Он говорил, что в процессе воспитания, необходимо знать, «какие таланты или добродетели свойственны человеку той или иной профессии».

Профессиональную этику следует рассматривать как специфическое проявление общей этики в особых условиях конкретной деятельности. Профессиональная этика – это раздел науки о роли нравственных начал в деятельности соответствующего специалиста, включающих в себя вопросы гуманизма, проблемы долга, чести и совести. Предмет профессиональной этики – изучение психоэмоциональных черт специалиста, проявляющихся в его взаимоотношениях с больными людьми (инвалидами) и со своими коллегами на фоне определенных социальных условий.

Особенности профессиональной деятельности врача обусловлены тем, что во врачебной этике всегда в сравнительно большей степени (больше, чем в этических нормах, которые регламентируют деятельность людей других профессий), выражены общечеловеческие нормы нравственности и справедливости.

Медицинская этика строится на глубоком понимании законов природной и социальной жизни человека. Быть гуманным по отношению к больным людям (инвалидам) – это дело не только сердца, но и медицинской науки, врачебного разума.

Некоторые из несостоявшихся медиков настолько умело согласуют свое поведение с потребностями врачебной этики, что их почти невозможно попрекнуть в отсутствии призвания к своей профессии. «Речь идет о том холодно деловом, бухгалтерском, безразличном отношении к острейшим людским трагедиям, – писал известный отечественный хи-

рург С.С. Юдин, – когда за личиной так называемой профессиональной выдержки и сдержанного мужества фактически скрывают эгоистическую бесчувственность и нравственную апатию, моральное убожество».

Наиболее важные принципы медицинской этики:

- гуманное отношение к больному (инвалиду), выражающееся в готовности всегда прийти на помощь каждому нуждающемуся, в необходимости соблюдать гиппократовское требование – не вредить, щадить психику больного (инвалида), стараться не причинять ему боли;
- соответствие поступков врача общественной функции, целям и задачам медицины, согласно которым врач ни под каким предлогом не может участвовать в действиях, направленных против физического и психического здоровья и жизни;
- бороться за физическое и психическое совершенство людей. Самопожертвование и героизм во имя здоровья и жизни человека должны быть правилом врачебного поведения;
- помогать людям независимо от половой, национальной и расовой принадлежности, политических и религиозных убеждений;
- солидарности и взаимопомощи между всеми врачами;
- сохранения врачебной тайны.

Многие из перечисленных принципов универсальны, т.е. характерны для деятельности любых специалистов, общающихся с людьми, в том числе с больными и инвалидами.

Проблема отношений врача и больного (инвалида) была всегда важной проблемой медицины на всех этапах ее развития. В основе поведения любого специалиста находятся требования гуманизма. Отсюда высший моральный долг его находит свое проявление в бескорыстном служении людям. В моральном долге выражена необходимость любви к человеку. При этом в деятельности любого специалиста особенно важно, чтобы исполнение долга органически сочеталось с внутренней убежденностью, переходящей в привычное повседневное поведение.

Выполнение долга врачом – дело нелегкое. Исполнение долга требует определенных усилий, так как долг и личные желания врача не всегда совпадают. Здесь следует напомнить медработнику высказывание Стендаля: «Человек живет на земле не для того, чтобы стать богатым, но для того, чтобы стать счастливым». Исполнение врачебного долга предполагает убеждение в необходимости подчинить свои личные желания требованиям долга. В жизни бывает и так, что врачу приходится поступаться личными интересами, если это нужно для спасения жизни других. Например:

- «Живет свободно только тот, кто находит радость в исполнении своего долга» (Цицерон);
- «Долг! Ты возвышенное великое слово. Это именно то великое, что возвышает человека над самим собой» (Э. Кант);
- «Нет другого величия, кроме величия исполненного долга, нет

другой и радости» (Э. Ренан).

Современное развитие медицинской техники, лабораторных и инструментальных методов исследования ведет к замене непосредственных контактов «врач – больной» отношениями «врач – прибор – больной». Возникает опасение, что врач, доверяясь технике, перестает совершенствовать свои знания, что технизация может повлиять на взаимоотношения врача и больного и привести к нарушению оптимального психологического контакта между ними. Поэтому высокая культура врача, сочетания развитого клинического мышления и современных научных знаний приобретают подчеркнутое деонтологическое значение. Прибор не должен заслонять личность больного.

Этика общения с инвалидом

Международное движение за права инвалидов считает наиболее правильным следующее понятие инвалидности.

Инвалидность – это препятствия или ограничения деятельности человека с физическими, умственными, сенсорными и психическими отклонениями, вызванные существующими в обществе условиями, при которых люди исключаются из активной жизни.

В таблице 15.1 представлены термины и понятия, которые можно и не желательно использовать при общении с людьми, имеющими отклонения в состоянии здоровья, и инвалидами с учетом нозологии.

**ТАБЛИЦА 15.1 - Когда Вы говорите о взрослых и детях с инвалидностью..**

| **ИСПОЛЬЗУЙТЕ**<br><br>**слова и понятия, не создающие стереотипов** | **ИЗБЕГАЙТЕ**<br><br>**слов и понятий, создающих стереотипы** |
|---|---|
| Человек, имеющий инвалидность;<br><br>человек с инвалидностью; человек с ограниченными возможностями здоровья; человек с особыми потребностями | Инвалид, больной, калека, искалеченный, деформированный, неполноценный, дефективный |
| Обычный, типичный человек | Нормальный, здоровый (при сравнении с инвалидом) |
| Человек, использующий инвалидную коляску, передвигающийся на коляске | Ребенок, прикованный к инвалидной коляске |
| Врожденная инвалидность; человек, имеющий инвалидность с детства | Врожденный дефект |
| Имеет ДЦП | Страдает ДЦП |

| | |
|---|---|
| Человек, перенесший полиомиелит; имеет инвалидность в результате полиомиелита | Страдает от полиомиелита, от последствий полиомиелита |
| Ребенок с задержкой в развитии, медленно обучаемый ребенок | Слабоумный, отсталый, умственно неполноценный |
| Человек (ребенок) с синдромом Дауна | «Даун», монголоид, даунята |
| Человек с эпилепсией; ребенок, подверженный эпилептическим припадкам | Эпилептик, припадочный |
| Душевнобольной человек; человек с психиатрическими проблемами; человек с душевными или эмоциональными расстройствами | Сумасшедший, псих |
| Незрячий, невидящий, слабовидящий человек; человек с инвалидностью по зрению | Слепой, совершенно слепой |
| Человек с нарушением слуха; неслышащий, слабослышащий человек | Глухой, глухонемой |
| Человек с затруднениями в общении | Немой |

Работники общественных служб США используют следующие 10 общих правил этикета (составлены К. Мейер, Национальный центр доступности):

1. Когда вы разговариваете с инвалидом, обращайтесь непосредственно к нему, а не к сопровождающему или сурдопереводчику, которые присутствуют при разговоре.
2. Когда вас знакомят с инвалидом, пожмите ему руку – даже тем, кому трудно двигать рукой или кто пользуется протезом. Вполне допустимо пожать как правую, так и левую руку.
3. Когда вы встречаетесь с человеком, который плохо или совсем не видит, обязательно называете себя и тех людей, которые пришли с вами. Если у вас беседа в группе, не забывайте пояснить, к кому в данный момент вы обращаетесь и назвать имя.
4. Если вы предлагаете помощь, ждите, пока ее примут, а затем спрашивайте, что и как делать. Если не поняли, не стесняйтесь – переспросите.
5. Не обращайтесь со взрослыми инвалидами, как с маленькими детьми. Называть людей по имени или на «ты» можно, только если вы хорошо знакомы.
6. Опираться или повиснуть на инвалидной коляске – то же самое,

что опираться или повиснуть на ее обладателе. Инвалидная коляска – это часть неприкасаемого пространства человека, который ее использует.

7. Разговаривая с человеком, испытывающим трудности в общении, слушайте его внимательно. Будьте терпеливы, ждите, пока он сам закончит фразу. Не поправляйте и не договаривайте за него. Никогда не притворяйтесь, что вы поняли, если на самом деле это не так.
8. Когда вы говорите с человеком, пользующимся инвалидной коляской или костылями, расположитесь так, чтобы ваши и его глаза были на одном уровне, и собеседнику не понадобится запрокидывать голову.
9. Чтобы привлечь внимание человека, который плохо слышит, помашите ему рукой или похлопайте по плечу. Смотрите ему прямо в глаза и говорите четко, хотя имейте в виду, что не все люди, которые плохо слышат, могут читать по губам. Разговаривая с теми, кто может читать по губам, расположитесь так, чтобы вас было хорошо видно, постарайтесь, чтобы вам ничего не мешало (еда, сигареты, руки).
10. Не смущайтесь, если случайно сказали: «Увидимся» или «Вы слышали об этом?..», тому, кто не может видеть или слышать.

**Правила этикета с людьми, испытывающими трудности при передвижении:**

- если вам разрешили катить коляску, сначала катите ее медленно, так как коляска быстро набирает скорость, и неожиданный толчок может привести к нарушению равновесия;
- всегда лично убеждайтесь в доступности мест, где запланированы мероприятия. Заранее поинтересуйтесь, какие могут возникнуть проблемы или барьеры, и как их можно устранить.

**Правила этикета с людьми с нарушением зрения и незрячими:**

- если Вы собираетесь читать незрячему человеку, сначала предупредите его об этом. Говорите разборчиво, не пропуская информацию. Не заменяйте чтение пересказом;
- предлагая свою помощь при передвижении, направляйте человека, озвучивая встречающие препятствия. Не следует хватать незрячего человека за руку – она помогает сохранять равновесие;
- не обижайтесь, если Вашу помощь отклонили;
- при спуске или подъеме по ступенькам ведите незрячего человека перпендикулярно к ним. Передвигаясь, не делайте рывков, резких движений;
- опишите коротко, где вы находитесь. Например: «В центре зала, примерно в шести шагах от вас, стоит стол». Предупреждайте о препятствиях. Делитесь увиденным;
- не командуйте и не играйте с собаками-поводырями;
- когда Вы предлагаете незрячему человеку сесть, не усаживайте

его, а направьте его руку на спинку стула или подлокотник;
- если Вы знакомите незрячего человека с новым предметом, дайте ему возможность свободно потрогать предмет;
- за столом: если Вы предлагаете незрячему человеку новое блюдо (или несколько закусок на одной тарелке), можно объяснить ему место расположения блюд, используя принцип циферблата. Например: «на 12 – кусок сыра, на – 3 салат, на – 6 хлеб»;
- если обращение идет в группе, не забудьте каждый раз называть того, к кому вы обращаетесь;
- не заставляйте Вашего собеседника вещать в пустоту – если вы перемещаетесь, предупредите его;
- если Вы заметили, что незрячий человек сбился с маршрута, не управляйте его движением на расстоянии, подойдите и помогите сориентироваться.

**Правила этикета с людьми с нарушением слуха:**
- начиная разговор, привлеките внимание своего собеседника. Если его слух позволяет, назовите его по имени, если нет – слегка положите ему руку на плечо, или похлопайте;
- если Вам необходимо привлечь внимание группы слабослышащих людей включите и выключите свет, выдерживая паузу. Быстрое мигание света будет ассоциироваться с опасностью;
- при разговоре смотрите на собеседника;
- не загораживайте лицо волосами, руками или другими предметами;
- говорите громко и четко, ясно и ровно. Используйте жесты. Убедитесь, что Вас поняли;
- если Вы сообщаете информацию, которая в себя включает номер, технический или другой сложный термин, адрес, напишите ее, используя телефон или интернет, но так, чтобы она была точно понята;
- во время разговора используйте переходные фразы: «Хорошо, теперь нам нужно обсудить…»;
- очень часто глухие люди используют язык жестов. Если Вы общаетесь через переводчика, обращение должно быть непосредственно к собеседнику.

Если Ваш собеседник может читать по губам, помните:
- из десяти слов хорошо прочитываются только три;
- следует смотреть в лицо собеседника, говорить ясно и медленно, использовать простые фразы;
- необходимо использовать жесты, мимику, телодвижения, если хотите подчеркнуть или прояснить смысл сказанного.

Участие переводчика позволяет:
- повысить качество общения и избежать непонимания, недоразумений и недовольства;
- экономить время.

Задача переводчика – облегчить общение. При обращении к переводчику избегайте фраз – «спроси его...», «скажи ей...».

Следуя своей профессиональной этике, переводчик должен переводить все, в том числе не относящиеся к вашей беседе комментарии и посторонние телефонные разговоры.

**Правила этикета с людьми с проблемами речи:**

- не игнорируйте человека, которому трудно говорить. Не пытайтесь ускорить разговор. Будьте готовы, что разговор с таким собеседником займет много времени. Не перебивайте и не поправляйте собеседника. Если Вы спешите, извинитесь и договоритесь о другом времени, когда будете более свободны;
- при разговоре поддерживайте визуальный контакт;
- задавайте вопросы, которые требуют короткого ответа или кивка;
- не стесняйтесь переспросить;
- если возникают проблемы в общении, спросите, не хочет ли ваш собеседник использовать другой способ – написать, напечатать.

**Правила этикета с людьми с задержкой в развитии:**

- используйте доступный язык, выражайтесь точно и по делу. Если Вам нужно объяснить сложную вещь, «излагайте ее по частям»;
- избегайте сарказма и намеков;
- говоря о задачах или проекте, рассказывайте все «по шагам». Дайте вашему собеседнику возможность обыграть каждый шаг после объяснения. Если необходимо, используйте иллюстрации или фотографии. Будьте готовы повторить несколько раз.

**Правила этикета с людьми с проблемами в обучении:**

Люди, имеющие проблемы в обучении, испытывают трудности с запоминанием и извлечением из памяти информации, но не с самим мыслительным процессом. Если человек не воспринимает информацию на слух – запишите эту информацию, если не может прочитать – проговорите.

**Правила этикета с людьми с психическими проблемами**

- обращайтесь с людьми с психическими нарушениями как с личностями;
- при общении избегайте резких фраз;
- если человек, имеющий психические нарушения, расстроен или испытывает стресс, спросите его спокойно, что Вы можете сделать. Возможно, нужно будет связаться с кем-то из его близких.

**Правила этикета с людьми с гиперкинезами:**

- если вы видите человека с гиперкинезами, не следует явно обращать свое внимание на его движения;
- при разговоре не отвлекайтесь на непроизвольные движения вашего собеседника;
- предлагайте помощь ненавязчиво, не привлекая всеобщего внимания;
- перед тем как сесть за стол с человеком, который не может управ-

лять своими руками, поинтересуйтесь, какая сервировка ему удобна;

- если в магазине человек, который не может управлять своими руками, попросил вас достать его кошелек и расплатиться или положить покупки в сумку, не бойтесь выполнить эту просьбу;
- прежде чем предложить свою помощь при входе в общественный транспорт, спросите, нужна ли она – некоторым помощь посторонних только мешает.

## КОНТРОЛЬНЫЕ ВОПРОСЫ И ЗАДАНИЯ

1. Как вы понимаете понятие «деонтология»?
2. Основные принципы медицинской этики. Раскройте содержание основных принципов.
3. Приведите слова и понятия приемлемые и неприемлемые в работе с инвалидами.
4. Какие общие правила этикета Вам известны?
5. Раскройте правила этикета для лиц с различными видами поражения тех или иных систем организма.

# ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Одной из важнейших задач, поставленных перед отраслью физической культуры и спорта руководителем государства, правительством, является приобщение всего населения к здоровому образу жизни, ядро которого составляет физическая активность всех и каждого члена общества. Показателем различных форм статистического наблюдения, отображающим степень решения данной задачи, следует считать процент наших граждан, систематически занимающихся различными видами физической культуры, в том числе и спортом.

Безусловно, главным фактором, позволяющих добиться вовлечения всех граждан страны в систематические занятия физической культурой и спортом, является создание условий для занятий и, прежде всего, необходимой инфраструктуры, соответствующей материально-технической базы.

Об этом всегда говорят, когда речь идёт о такой категории наших граждан, как лица с отклонениями в состоянии здоровья, для которых необходима особая инфраструктура, учитывающая их особенности и ограничения и обеспечивающая доступность спортивных сооружений и всего, что их окружает, для инвалидов и лиц ограниченными возможностями здоровья всех нозологических групп.

Конечно же, это главное, но далеко не единственное условие для вовлечения данной категории граждан систематические занятия различными формами двигательной активности, наиболее привлекательной из которых является адаптивный спорт.

Как говорит герой одного из любимых в нашей стране художественных фильмов, заставить человека быть счастливым без его желания невозможно. Поэтому недостаточно построить необходимое количество спортивных сооружений и обеспечит их доступностью для всех без исключения категорий наших граждан. Необходимо сформировать у них интерес к занятиям, соответствующую мотивацию. Не секрет, что были периоды жизни, когда имеющаяся спортивная инфраструктура пустовала, граждане просто не хотели заниматься физической культурой и спортом.

Изучение мотивации к занятиям адаптивным спортом показала, что помимо наличия материально-технических предпосылок, необходимо учитывать ещё целый ряд обстоятельств, чтобы эта мотивация была у лиц с отклонением в состоянии здоровья на должном уровне. Вопросы организации адаптивного спорта, соблюдение принципов честного спорта лиц с отклонениями в состоянии здоровья, ориентация на инклюзивный формат занятий, реализации принципов и правил деонтологии, медицинской и педагогической этики и многие другие предопределяют возможности быть привлекательной для этой категории граждан нашей страны данной сферы социальной жизни.

Именно с этой точки зрения в настоящем в учебном пособии

рассматривались организационно-методические основы адаптивного спорта, классификация лиц, занимающихся адаптивным спортом, организационные структуры адаптивного спорта в мире и в Российской Федерации, дана сравнительная характеристика основных видов адаптивного спорта.

Самая главная особенность содержания данного учебного пособия состоит в том, что в нем дается не только характеристика современного состояния дел в сфере адаптивного спорта, но и вскрываются недостатки, мешающие его развитию, и рассматриваются конкретные пути их устранения и выведения адаптивного спорта на новый, более высокий уровень функционирования.

В частности, вскрываются имеющие место в нашей стране притеснения спортсменов с поражением опорно-двигательного аппарата, зрения, нарушениями интеллекта по сравнению с глухими спортсменами, предлагается представлять на одном уровне тифлимпийское, моторлимпийское, менталлимпийское и сурдлимпийское движения, а не ставить знак равенство между паралимпийским, объединяющие в себе три направления, и сурдлимпийским направлениями развития адаптивного спорта.

Рассматриваются недостатки Всероссийского реестра видов спорта, его не полного соответствия Конвенции ООН о правах инвалидов, Конституции Российской Федерации, федеральному законодательству в сфере физической культуры и спорта.

Обосновываются новые подходы к оценке эффективности соревновательной деятельности спортсменов-паралимпийцев различных нозологических групп, организационно-педагогическому обеспечению подготовки спортивного резерва в паралимпийских видах спорта.

Выявляются недостатки классификации спортсменов, доказывается целесообразность и необходимость введения дополнительных спортивно-функциональных классов в спорте ЛИН, во Всероссийском физкультурно-спортивном комплексе «Готов к труду и обороне» (ГТО) для инвалидов и лиц с ОВЗ.

Впервые осуществляется сравнительная характеристика основных видов адаптивного спорта, даются рекомендации по их совершенствованию.

Достаточно подробно описываются способы организации инклюзивных занятий, не ущемляющих интересов как инвалидов, так и здоровых занимающихся.

Доказывается, что главным в системе обеспечения принципов честного адаптивного спорта является гармонизация усилий по устранению всех предпосылок, нарушающих эти принципы. Помимо традиционной и гипертрофированной борьбы с допингом, здесь актуализируется такие направление обеспечения честного спорта, как: совершенствование классификация спортсменов, устранение необъективности в судействе соревнований, борьба с «техническим допингом».

Рассматриваются в учебном пособии и способы совершенствования ВФСК ГТО для инвалидов и лиц ОВЗ как нормативно-правовой основы адаптивного физического воспитания и отбора в адаптивный спорт.

В заключительной главе пособия акцентируется внимание читателей на необходимость учета личностных особенностей спортсменов-инвалидов, соблюдение принципов деонтологии, медицинской и педагогической этики в общении с ними.

Таким образом, настоящее учебное пособие следует рассматривать не только как массив необходимой информации по адаптивному спорту, но и как своеобразное руководство по его совершенствованию.

## СПИСОК ИСПОЛЬЗУЕМЫХ ИСТОЧНИКОВ


1. Аксенов, А.В. Инклюзивное физическое воспитание детей младшего школьного возраста / А.В. Аксенов. - СПб., 2012. - 110 с.
2. Аксенов, А.В. Инклюзивное физическое воспитание в начальной школе / А.В. Аксенов. - М.: ТИД «Арис», 2013. - 116 с.
3. Аксенов, А. В. Адаптивный спорт: инклюзивные и интеграционные процессы: методические рекомендации/ А.В. Аксенов. - М.: ФЦПСР, 2021. – 41 с.
4. Баряев, А.А. Адаптивный спорт: спорт слепых: методические рекомендации /А.А.Баряев. - М.: ФЦПСР,2021. – 54 с.
5. Брискин, Ю.А. Адаптивный спорт [Текст] / Ю.А. Брискин, С. П. Евсеев, А. В. Передерий. – М.: Советский спорт, 2010. – 316 с.: ил.
6. Визитей, Н.Н. Курс лекций по социологии спорта: учебное пособие / Н.Н.Визитей. - Москва: Физическая культура, 2006. - 328 с.
7. Визитей, Н.Н. Теория физической культуры: к корректировке базовых представлений: философские очерки / Н.Н.Визитей. - Москва: Советский спорт, 2009. - 184 с.
8. Визитей, В. Олимпизм Пьера де Кубертена и исторические перспективы его реализации / Н.Визитей, В.Монолаки // Наука в Олимпийском спорте, 2013. – 3. - С. 5-15.
9. Визитей, Н. Идея олимпизма и спорт (философско-культурологический анализ проблемы) / Н.Визитей, В.Монолаки. - Кишинев: Гос. ун-т физ. воспитания и спорта, Олимпийская академия Респ. Молдова, 2015. - 264 с.
10. Ворошин, И.Н. Адаптивный спорт в Российской Федерации: спорт лиц с поражением опорно-двигательного аппарата: методические рекомендации /И.Н.Ворошин. М.: ФЦПСР, 2021. – 57 с.
11. Гордеева, Н.Д. Функциональная структура действия / Н.Д. Гордеева, В.П.Зинченко. - М.: МГУ, 1982. - 208 с.
12. Городничев, Р.М. Физиология силы / Р. М. Городничев, В.

Н. Шляхтов; Министерство спорта Российской Федерации, Великолукская государственная академия физической культуры и спорта. – Москва : Общество с ограниченной ответственностью Издательство «Спорт», 2016. – 232 с.

13. Грецов, А.Г. Психологический тренинг в профилактике наркозависимости подростков и молодежи (в спорте, образовании, клубной работе): учебное пособие /А.Г.Грецов. - Санкт-Петербург, 2007. - 156 с.

14. Грецов, А.Г. Профилактика наркозависимости подростков и молодежи через психолого-педагогическое сопровождение физкультурно-спортивной деятельности [Автореф. дис. ... д-ра пед. наук] /А.Г.Грецов. - Санкт-Петербург, 2013. - 46 с.

15. Грецов, А.Г. Психотехнологии антинаркотической и антидопинговой работы в спорте /А.Г.Грецов.- СПб.: СПбНИИФК, 2014. - 144 с.

16. Евсеев, С.П. Адаптивная физическая культура, ее философия, содержание и задачи. Адаптивная физическая культура и функциональное состояние инвалидов: учеб. пособие /С.П.Евсеев.- Санкт-Петербург, 1996. - С. 4-25.

17. Евсеев, С.П. Адаптивная физическая культура (цель, содержание, место в системе знаний о человеке) /С.П.Евсеев // Теория и практика физической культуры. – 17 -1998. - С. 2-8.

18. Евсеев, С.П. Специальное олимпийское движение как ведущее нетрадиционное направление развития адаптивного спорта /С.П.Евсеев// В кн.: Теория и организация адаптивной физической культуры. - М.: Советский спорт, 2005. - С. 307-323.

19. Евсеев, С.П. Адаптивный спорт. Наука о спорте. Энциклопедия систем жизнеобеспечения /С.П.Евсеев. – ООО «Издательский дом МАГИСТР-ПРЕСС», 2011. – С. 517-539.

20. Евсеев, С.П. Адаптивный спорт для лиц с интеллектуальными нарушениями: состояние и перспективы развития /С.П.Евсеев // Адаптивная физическая культура. – 2012. - №2 (50). – С. 2-11.

21. Евсеев, С.П. Адаптивная физическая культура в практике работы с инвалидами и другими маломобильными группами населения: учебное пособие /С.П.Евсеев. - М.: Советский спорт. 2014. – 298 с.

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

23. Евсеев, С. П. Честный спорт и основные направления совершенствования его антидопингового обеспечения /С.П.Евсеев // Адаптивная физическая культура. – 2019. - №1 (77). – С. 1-3.

24. Евсеев, С.П. Косвенная и прямая дискриминация в адаптивном спорте: пути преодоления / С. П. Евсеев, О. Э. Евсеева, Н.Н. Аксенова // Адаптивная физическая культура. – 2019. - №3 (79). – С. 1-3.

25. Евсеев, С.П. Неточности в терминологии как фактор, приводящий к дискриминации в адаптивном спорте /С.П.Евсеев // Адаптивная физическая культура. – 2020. - №3 (83). – С. 1.

26. Евсеев, С.П. Адаптивный спорт: правовые, организационные и методические основы: методические рекомендации /С.П.Евсеев.- М.: ФЦПСР, 2021-а.- 46с.

27. Евсеев, С.П. Адаптивный спорт: спорт лиц с интеллектуальными нарушениями: методические рекомендации /С.П.Евсеев. М.: ФЦПСР, 2021-б. – 43 с.

28. Евсеев, С.П. Адаптивный спорт: настольная книга тренера /С.П.Евсеев. - М.: ООО «Принлето», 2021. – 600 с.: ил.

29. Евсеев, С.П. Новые горизонты развития адаптивного спорта в России /С.П.Евсеев, О.Э.Евсеева // Адаптивная физическая культура. -2014. - №2 (58). - С. 2-7.

30. Евсеев, С.П. Классификации спортсменов в адаптивном спорте /С.П.Евсеев, О.Э.Евсеева, Ю.Ю.Вишнякова// Адаптивная физическая культура. – 2011. – № 4(48). – С. 2-5.

31. Евсеев, С.П. Спорт лиц с интеллектуальными нарушениями в Единой всероссийской спортивной классификации/ С.П.Евсеев, Т.И.Ольховая, С.А. Воробьев, О.Э.Евсеева// Спорт лиц с интеллектуальным. Состояние и перспективы развития (нормативные, правовые, программно-методические материалы): Справочное изд.- СПб., 2014. - С.98-112.

32. Евсеева, О.Э. Новые подходы к определению понятий: объем, интенсивность и новизна тренировочных нагрузок / О.Э.Евсеева, С.П.Евсеев //Адаптивная физическая культура, 2017. - 2 (70). – С. 4-5.

33. Евсеева, О.Э., Евсеев, С.П. Аксенов, А.В. Инклюзивные занятия спортом /О.Э.Евсеева, С.П.Евсеев, А.В.Аксенов// Адаптивная физическая культура, 2017. - 1 (69)7 – С. 2 обложки, 2-6.

34. Ибрагимов, М. «Философия спорта: научная методология или мировоззренческий экскурс?» (К вопросу о целесообразности спорта) / М. Ибрагимов//Актуальные проблемы физической культуры и спорта, 2012. - 24 (2)7 - 73-33.

35. Ильин, Е.П. Мотивация и мотивы /Е.П.Ильин. - СПб.: Питер, 2002. - 512 с.

36. Исаев, Д.Н. Умственная отсталость у детей и подростков /Д.Н.Исаев. - Санкт-Петербург: Речь, 2003. - 391 с.

37. Исаков, Э.В. Развитие адаптивного спорта: организация, экономика и управление /Э.В. Исаков. - М.: М-ОСТ, 2010. - 199 с.

38. Иссурин, В.Б. Подготовка спортсменов XXI века: научные основы и построение тренировки /В.Б. Иссурин. - М.: Спорт, 2016. - 404 с.

39. Кондаков, Н.И. Логический словарь-справочник / Н.И.Кондаков. - М.: Книга по Требованию, 2012. - 721 с.

40. Коц, Я.М. Тренировка мышечной силы методом электростимуляции. Сообщение 1./Я.М. Коц // Теория и практика физической культуры, 1971. – 3.- С. 64-67.

41. Коц, Я.М. Тренировка мышечной силы методом электростимуляции. Сообщение 2. / Я.М. Коц, В.А. Хвилон // Теория и практика физической культуры, 1971. - 4, сс. 66-72.

42. Кун, Л. Всеобщая история физической культуры и спорта /Л.Кун. - Москва: Радуга, 1982. - 398 с.

43. Курамшин, Ю.Ф. Теория и методика физической культуры /Ю.Ф. Курамшин. - М.: Советский спорт, 2010. - 320 с.

44. Малофеев, Н.Н. Современный этап в развитии системы специального образования в России: результаты исследования как основа для построения программы развития / Н.Н. Малофеев //Дефектология, 1997. - 4. – С. 24-32.

45. Малофеев, Н.Н. Модернизация системы специального

образования: проблемы коррекции, реабилитации, интеграции/ Н.Н. Малофеев //В кн.: Интегративные тенденции современного специального образования: материалы Междунар. научно-практич. конф. по проблемам интегрир. обучения лиц с огранич. возможностями здоровья (с особыми образоват. потребностями), 2003. – С. 12-28.

46. Матвеев, Л.П. Проблемы периодизации спортивной тренировки / Л.П. Матвеев. - Москва: Физкультура и спорт, 1964. - 248 с.

47. Матвеев, Л.П. Введение в теорию физической культуры: учебное пособие для ин-тов физ. культ / Л.П. Матвеев. - М.: Физкультура и спорт, 1983. - 128 с.

48. Матвеев, Л.П. Теория и методика физической культуры: учебник для институтов физической культуры / Л.П. Матвеев.- Москва: Физкультура и спорт, 1991. - 543 с.

49. Матвеев, Л.П. Общая теория спорта: учебная книга для завершающих уровней высшего физкультурного образования / Л.П. Матвеев. -Москва: 4-й филиал Воениздата, 1997. - 304 с.

50. Матвеев, Л.П. Общая теория спорта и ее прикладные аспекты: учебник для вузов физической культуры / Л.П. Матвеев. - М.: Советский спорт, 2010. - 340 с.

51. Махов, А.С. Управление развитием адаптивного спорта в России [Диссертация] д-ра пед. наук/А.С. Махов. - Москва, 2013. - 539 с.

52. Махов, А.С. Критерии эффективности функционирования системы адаптивного спорта в Российской Федерации/ А.С. Махов, О.Н. Степанова // Адаптивная физическая культура, 2012. - №3 (51). – С. 31-32.

53. Михайлова, Ю.Г. Двигательная самореабилитация при травмах спинного мозга шейного отдела позвоночника в домашних условиях. [Автореф. дис. ... канд. пед. наук] / Ю.Г. Михайлова. - СПб, 2002. - 23 с.

54. Мутко, В.Л. Специальное Олимпийское движение в Санкт-Петербурге и перспективы его развития / В. Л. Мутко // Адаптивная физическая культура, 2000. - № 3-4. – С. 2-5.

55. Назаров, В.Т. Биомеханическая стимуляция. Явь и надежды: учебное пособие / В.Т. Назаров. - Минск: Полымя, 1986. - 48 с.

56. Никулина, О.А. Основы профилактики злоупотребления психоактивными веществами несовершеннолетними с интеллектуальными особенностями / О.А. Никулина. - Санкт-Петербург: СПбНИИФК, 2009. - 140 с.

57. Переверзин, Н.Н. Искусство спортивного менеджмента / Н.Н. Переверзин. - М.: Советский спорт, 2004. - 416 с.

58. Передельский, А. Философия спорта. Ненаучные основания спортивного процесса / А. Передельский. - М.: Издательский дом «МАГИСТР-ПРЕСС», 2011. - 480 с.

59. Платонов, В.Н. Периодизация спортивной тренировки. Общая теория и её практическое применение / В.Н. Платонов. -Киев: Олимпийская литература, 2013. - 624 с.

60. Платонов, В.Н. Система подготовки спортсменов в олимпийском спорте. Общая теория и ее практические приложения: учебник [для тренеров]: в 2 кн. / В.Н. Платонов. - Киев: Олимпийская литература, 2015. - 1431 с.

61. Платонов, В.Н. Допинг в олимпийском спорте: кризисные явления и пути их преодоления / В.Н. Платонов //Теория и практика физической культуры, 2016. – 107. - С. 94-98.

62. Платонов, В.Н., Булатова, М.М. и Бубка, С.Н. Олимпийский спорт. В 2-х томах / В.Н. Платонов, М.М. Булатова, С.Н. Бубка. - Киев: Олимп. л-ра. 20097 - Т. 17 - 736 с., Т. 27 - 696 с.

63. Пономарев, Н.И. Физическая культура как элемент культуры общества и человека: монография / Н.И. Пономарев. - СПб.: ГАФК им. П.Ф. Лесгафта, 1996 – 284 с.

64. Ратов, И.П. Электростимуляция мышц во время выполнения спортивных упражнений: методическое письмо / И.П. Ратов. - М.: ВНИИФК, 1979. - 126 с.

65. Романов, А.И. Центр реабилитации управления делами Президента РФ: анализ исторического пути / А.И. Романов // В кн.: Материалы VI Международной конференции по реабилитологии. - М.: 2007. - С. 39-54.

66. Рыжкин, Ю.Е. Психолого-педагогические основы физической рекреации: учебное пособие к спец. Курсу / Ю.Е. Рыжкин. -

СПб.: РГПУ им. А.И. Герцена, 1997. - 36 с.

67. Столяров, В.И. Философия спорта и телесности человека: монография: в 2-х кн. Кн. 1. / В.И. Столяров. - Москва: Университетская книга, 2011. - 766 с.

68. Столяров, В.И. Олимпийское воспитание: теория и практика. Москва: Национальное образование, 2014. - 416 с.

69. Уваров, В.А. Экспериментальное обоснование содержания и уровней ступеней Всесоюзного физкультурного комплекса «Готов к труду и обороне» СССР. [Автореф. дис. ... канд. пед. наук] / В.А. Уваров. - Москва, 1974. - 26 с.

70. Уваров, В.А. Результаты исследований по научному обоснованию совершенствования структуры и содержания Всесоюзного физкультурного комплекса ГТО / В.А. Уваров //В кн.: Проблемы совершенствования нормативных требований физического воспитания в ГДР и СССР: сб. науч. тр. Москва, 1984. - С. 82-87.

71. Уваров, В.А. Научные и организационные основы экспериментального комплекса ГТО / В.А. Уваров //В кн.: Сборник докладов «Россия – спортивная держава. Международный спортивный форум», Чебоксары, 2014. - С. 111-118.

72. Федеральный закон «О физической культуре и спорте в Российской Федерации» от 04.12.2007 № 329-ФЗ (последняя редакция. – URL: http://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_73038/ (дата обращения 25.03.2022).

73. Фудин, Н.А. Медико-биологическое обеспечение физической культуры и спорта высших достижений / Н.А. Фудин, С.В. Чернышев, А.И. Романов// В кн.: Материалы VI Международной конференции по реабилитологии. - Москва 5–6 декабря 2006 г. Москва, 2007. - С. 61-68.

74. Шипицина, Л.М. и Мамайчук, И.И. Детский церебральный паралич / Л.М. Шипицина, И.И. Мамайчук. - Санкт-Петербург: Дидактика Плюс, 2001. - 272 с.

75. Шипицина, Л.М. «Необучаемый» ребенок в семье и обществе. Социализация детей с нарушением интеллекта / Л.М. Шипицина. - Санкт-Петербург: Дидактика Плюс, 2002. - 496 с.

76. Шматко, Н.Д. Для кого может быть эффективным интегрированное обучение / Н.Д. Шматко //Деффектология, 1999. – 1. С. 41-46.

77. Яхонтов, Е.Р. Методология спортивно-педагогических исследований: Курс лекций / Е.Р. Яхонто. - СПб.: СПбГАФК им. П.Ф. Лесгафта, 2002. - 151 с.

78. Бріскін, Ю. Спорт інвалідів у ПараОлімпійському русі/ Ю.Бріскін// Педагогіка, психологія та медико-біологічні проблемы фіз. виховання і спорту: зб. наук. пр. Харків, 2000. – 8. - . 24-29.

79. Бріскін, Ю.А. Паралімпіискій спорт: навч. посіб. / Ю.А. Бріскін, А.В. Передерій, В.В. Строкатов7 - Львів: Арал, 2001. - 142 с.

80. Williamson, D.C. Principles of classification in competitive sport for participants with disabilities: A proposal/ D.C. Williamson. - Palaestra, 1997. - V. 13. pp. 44-48.

81. Vanlandewijck, Y.C. Training and Coaching the Paralympic Athlete / Y.C. Vanlandewijck, W.R. Thomson// Handbook of Sports Medicine and Science. International Olympic Committee Published by John Wiley & Sons, Ltd. 2017. - 259 p.

82. Welk, G. Physical activity assessmeut: a practical revive of instruments and their use in the curriculum/ G. Welk, K. Wood // Journal of Physycal Education, Recreation and Dance, 2000. - 71 (1), pp. 30-40.

83. Winnic, J. The Brockport physical fitness test guide / J. Winnic, J. Short. - Champaign, IL: Human Kinetics.1999.

*Евсеев Сергей Петрович*
*Евсеева Ольга Эдуардовна*
*Шелехов Алексей Анатольевич*
*Аксенов Андрей Владимирович*
*Шевцов Анатолий Владимирович*
*Ладыгина Елена Борисовна*
*Крюков Илья Геннадьевич*
*Ивлев Владимир Игоревич*
*Идрисова Гузель Зубаировна*
*Аксенова Светлана Сергеевна*
*Белодедова Анна Андреевна*

# АДАПТИВНЫЙ СПОРТ

Учебное пособие

Под редакцией *С. П. Евсеева*

Подписано в печать 02.03.2023. Формат 70×100/16. Печать цифровая.
Усл. печ. л. 22,25. Тираж 500. Заказ 0979.

Отпечатано с готового оригинал-макета, предоставленного авторами,
в Издательско-полиграфическом центре Политехнического университета.
195251, Санкт-Петербург, Политехническая ул., 29.
Тел.: (812) 552-77-17; 550-40-14.