

ISSN 1998-149X

АФК № 1 (65), 2016

Адаптивная физическая культура

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



20 лет Паралимпийскому комитету России



Пятого января 2016 года Паралимпийскому комитету России исполнилось двадцать лет!

За прошедшие годы Паралимпийский комитет России проделал огромную работу, объединил усилия спортсменов, тренеров, организаторов, научных и медицинских сотрудников, других специалистов по адаптивной физической культуре – российские спортсмены-паралимпийцы заняли второе общекомандное место в 2012 году на летних Паралимпийских играх в Лондоне, безоговорочно выиграли Паралимпийские зимние игры 2014 года в Сочи.

Однако самое главное состоит в том, что блестящие победы паралимпийцев нашей страны способствуют изменению отношения общества к инвалидам, их интеграции в социум, повышению качества их жизни.

Руководством Паралимпийского комитета России всегда подчеркивался вклад ученых Санкт-Петербурга – СПб НИИФКа и НГУ им. П.Ф. Лесгафта в научное сопровождение сборных команд России по паралимпийским видам спорта, подавляющая часть которых находится под опекой ученых этих организаций.

Редколлегия журнала и его издатели от всей души желают Паралимпийскому комитету России плодотворной работы, новых достижений, благополучия, везения и, безусловно, новых побед на Паралимпийских летних играх в Рио-де-Жанейро.

Редколлегия

Зарегистрирован Министерством Российской Федерации по делам печати, телерадиовещания и средств массовых коммуникаций
Регистрационный номер:
ПИ №77-3444 от 10 мая 2000 г.
Территория распространения:
Российская Федерация, страны СНГ

Издатели:

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

Главный редактор

Евсеев С. П.

Зам. главного редактора

Курдыбайло С. Ф.

Редколлегия:

Барабаш О. А.
Горелов А. А.
Гутников С. В.
Евсеева О. Э.
Курамшин Ю. Ф.
Литош Н. Л.
Лопатина Л. В.
Махов А. С.
Мосунов Д. Ф.
Николаев Ю. М.
Пономарев Г. Н.
Потапчук А. А.
Рожков П. А.
Ростомашвили Л. Н.
Рубцова Н. О.
Солодков А. С.
Толмачев Р. А.
Филиппов С. С.
Царик А. В.
Шевцов А. В.

Ответственный редактор

Кораблев С. В.

Контакт:

(812) 714-49-13

E-mail:
SergeiKorablev@gmail.com

Для писем:

НГУ им. П. Ф. Лесгафта
(для журнала «АФК»)
ул. Декабристов, 35
Санкт-Петербург, 190121, Россия

www.afkonline.ru

Подписной индекс по каталогу агентства «РОСПЕЧАТЬ»

83035

Номер подписан в печать 9.03.2016

Содержание

События, факты

20 лет Паралимпийскому комитету России

2-я стр. обложки

Эксперт

Паршикова Н. В.

Обращение руководителя Координационной комиссии Министерства спорта Российской Федерации по введению и реализации Всероссийского физкультурно-спортивного комплекса «Готов к труду и обороне» (ГТО) 2

Томилова М. В., Евсеев С. П., Малиц В. Н., Евсеева О. Э.

К вопросу о выборе стратегии тестирования уровня физической подготовленности инвалидов при выполнении ими нормативов Всероссийского физкультурно-спортивного комплекса «Готов к труду и обороне» (ГТО) 2

Евсеев С. П., Вишнякова Ю. Ю., Евсеева О. Э.

Установочные принципы, подходы и пути разработки раздела Единой Всероссийской спортивной классификации по спорту лиц с интеллектуальными нарушениями 40

Научные исследования

Евсеев С. П., Таймазов В. А., Евсеева О. Э.

Основные принципы по установлению государственных требований к уровню физической подготовленности инвалидов при выполнении нормативов Всероссийского физкультурно-спортивного комплекса «Готов к труду и обороне» (ГТО) 6

Томилова М. В., Евсеев С. П., Евсеева О. Э., Аксенов А. В.

Выбор нормативов из Всероссийского физкультурно-спортивного комплекса «Готов к труду и обороне» (ГТО) для использования их в тестировании инвалидов 9

Евсеев С. П., Малиц В. Н., Идрисова Г. З., Евсеева О. Э.

Классификация инвалидов для участия в выполнении нормативов Всероссийского физкультурно-спортивного комплекса «Готов к труду и обороне» 13

Евсеев С. П., Сороколетов П. В., Евсеева О. Э.

Алгоритмы определения корректировочных коэффициентов для разработки нормативов для тестирования и оценки физической подготовленности инвалидов 18

Евсеев С. П., Евсеева О. Э., Черная А. И., Ладьгина Е. Б., Аксенова Н. Н.

Определение и оценка скоростных возможностей инвалидов 23

Евсеев С. П., Евсеева О. Э., Вишнякова Ю. Ю., Шевцов А. В., Аксенов А. В.

Определение и оценка выносливости инвалидов 25

Евсеева О. Э., Черная А. И., Никифорова Н. В., Ивлев В. И.

Определение и оценка силы и гибкости инвалидов 28

Евсеева О. Э., Вишнякова Ю. Ю., Ладьгина Е. Б., Никифорова Н. В., Пелих Е. Ю.

Определение и оценка скоростно-силовых возможностей и координационных способностей инвалидов 30

Воробьев С. А., Баряев А. А., Ворошин И. Н.

Анализ Федеральных стандартов спортивной подготовки адаптивного спорта в спортивных дисциплинах, представленных в нормативах Всероссийского физкультурно-спортивного комплекса «Готов к труду и обороне» 32

Ворошин И. Н., Воробьев С. А., Баряев А. А.

Сравнение нормативов комплекса ГТО и нормативов ЕВСК паралимпийских видов спорта 34

Баряев А. А., Воробьев С. А., Ворошин И. Н.

Анализ результатов соревновательной деятельности в рамках Паралимпийского и Сурдлимпийского движений по спортивным дисциплинам, представленным в нормативах комплекса «Готов к труду и обороне» 35

Абалян А. Г.

Современные тенденции развития Паралимпийского спорта 37

Корягина Ю. В., Нопин С. В., Литош Н. Л.

Применение технологии «exergames» в адаптивной физической культуре и спорте (по материалам зарубежной литературы) 42

Салимов М. И.

Перспективные направления научных исследований в области адаптивной физической культуры детей и подростков с умственной отсталостью (интеллектуальными нарушениями) 44

Наш опыт

Курникова М. В., Гольшев Н. И., Лабуткина Н. А.

Практический опыт организации работы группы по плаванию для детей и подростков с инвалидностью (на базе муниципального физкультурно-спортивного учреждения) 46

Мазитова Н. В., Салимов М. И.

Введение государственных требований к уровню физической подготовленности лиц с нарушением интеллекта 48

Уважаемые читатели,

в этом номере журнала публикуется серия статей, посвященных разработке Методических рекомендаций по установлению государственных требований к уровню физической подготовленности инвалидов при выполнении нормативов Всероссийского физкультурно-спортивного комплекса «Готов к труду и обороне» (ГТО) и выполненных в рамках Государственного контракта № 606 от 26 августа 2015 года Министерства спорта Российской Федерации с ФГБОУ ВПО «Национальный государственный университет физической культуры, спорта и здоровья имени П. Ф. Лесгафта, Санкт-Петербург». В настоящее время материалы, представленные в публикациях, обсуждаются и согласовываются в Министерстве труда и социальной защиты Российской Федерации, Министерстве здравоохранения Российской Федерации, Министерстве науки и образования Российской Федерации.

Координационная комиссия Министерства спорта Российской Федерации по введению и реализации Всероссийского физкультурно-спортивного комплекса «Готов к труду и обороне», редколлегия журнала «Адаптивная физическая культура», авторы статей обращаются к читателям с просьбой – направить свои замечания и пожелания по совершенствованию предложенных текстов статей, а также предложения по внедрению Всероссийского физкультурно-спортивного комплекса ГТО в практику работы с инвалидами с целью их реабилитации, социализации и повышения качества их жизни.

Н.В. Паршикова,
статс-секретарь – заместитель Министра спорта Российской Федерации,
руководитель Координационной комиссии



К вопросу о выборе стратегии тестирования уровня физической подготовленности инвалидов при выполнении ими нормативов Всероссийского физкультурно-спортивного комплекса «Готов к труду и обороне» (ГТО)

Томилова М. В., кандидат педагогических наук, заместитель Министра спорта Российской Федерации;
Евсеев С. П., доктор педагогических наук, профессор, директор Департамента науки и образования;
Малиц В. Н., кандидат исторических наук, директор Департамента развития физической культуры и массового спорта. Министерство спорта Российской Федерации.

Евсеева О. Э., кандидат педагогических наук, профессор, директор Института АФК.
Национальный государственный университет физической культуры, спорта и здоровья имени П. Ф. Лесгафта, Санкт-Петербург.

Ключевые слова: стратегия тестирования, физическая подготовленность, инвалид, адаптивная физическая культура, адаптивный спорт, государственные требования, нормативно-ориентированный и критериально-ориентированный подходы, гандикап.

Аннотация. В качестве основной стратегии тестирования уровня физической подготовленности инвалидов при выполнении ими нормативов Всероссийского физкультурно-спортивного комплекса «Готов к труду и обороне» (ВФСК ГТО) выбрана стратегия, интегрирующая нормативно-ориентированный и критериально-ориентированный подходы.

Контакт: afk_lesgaft@mail.ru

On the selection of the level of physical fitness testing strategies of persons with disabilities in the performance standards of the All-Russian sports complex «Ready for Labour and Defense» (RLD)

Tomilova M. V., PhD, Vice-Minister of the Russian Federation of the sport;
Dr. Evseev S. P., Doctor of pedagogical sciences, Professor, Director of the Department of Science and Education.
Malits V. N., PhD., Director of the Department of development of physical culture and sports;
Ministry for Sport of the Russian Federation.

Evseeva O. E., Candidate of pedagogical sciences, professor, Director, Institute of adaptive physical education.
The Lesgaft National State University of Physical Education, Sport and Health, St. Petersburg.

Keywords: testing strategy, physical preparedness, invalid, adaptive physical culture, adaptive sport, state requirements, normatively-oriented and criterion-based approach, handicap.

Abstract. As basic strategy of testing of level of physical preparedness of invalids at implementation by them norms of the All-Russian athletic-sport complex «Ready for labour and defense» (RLD) strategy integrating normatively-oriented and criterion-oriented approaches is chosen.

В соответствии со «Стратегией развития физической культуры и спорта на период до 2020 года», Государ-

ственной программой Российской Федерации «Развитие физической культуры и спорта», в свете Конвен-

ции ООН о правах инвалидов, Стандартных правил обеспечения равных возможностей для инвалидов, важ-

нейшим направлением работы с лицами с ограниченными возможностями здоровья и инвалидами является вовлечение их во все сферы социальной жизни, повышение всех видов их активности, включая, разумеется, двигательную активность в виде систематических занятий адаптивной физической культурой и адаптивным спортом.

Одной из причин снижения уровня качества жизни инвалидов, недостаточное их вовлечение в систематические занятия адаптивной физической культурой являются неверные психологические стереотипы относительно инвалидов, образа и качества их жизни.

У широких слоев населения нашей страны, представителей системы здравоохранения и, главное у самих инвалидов, существует представление о необходимости ограничения их двигательной активности, необходимости регулярного потребления фармакологических средств для поддержания жизнеспособности, широкого использования технических средств, других, извне задаваемых способов оптимизации их состояния (инвалидных колясок, автомобилей и др.).

Однако пассивность инвалидов, недостаточная уверенность в своих возможностях и способностях обрекает их на жизнь, в которой они чрезмерно зависят от внешних обстоятельств и окружающих людей. Все это порождает усугубление психологических комплексов неполноценности, характеризующихся тревогой, потерей личного достоинства, уверенности в себе, пассивностью, отчужденностью, что, безусловно, тормозит проявление реальных возможностей и целесообразной двигательной активности, которая предоставляет инвалиду шанс осуществить коррекцию основного дефекта, компенсацию недостающих свойств и качеств, профилактику сопутствующих заболеваний и вторичных отклонений и, главное, повысить самооценку, качество жизни.

Как показывают результаты проведенного исследования, сегодня надо обращать внимание специалистов, работающих с инвалидами, не

только на медико-биологическую реабилитацию средствами физической культуры и спорта, на содействие восстановлению и развитию физических возможностей инвалидов, на профилактику сопутствующих заболеваний и вторичных отклонений, возникающих в связи с вынужденной гиподинамией из-за инвалидности, но, прежде всего на обеспечение социальной адаптации и интеграции людей с инвалидностью в современное общество, повышение качества их жизни с опорой на потенциал адаптивной физической культуры, адаптивного спорта, как социальных институтов (С. П. Евсеев, 1998, 2010; С. П. Евсеев, О. Э. Евсеева, 2015; В. А. Пономарчук, Ф. М. Ахмат Салих, 2011 и др.).

Одним из возможных путей устранения отмеченных причин низкой активности инвалидов является предоставление им информации о возможностях людей, имеющих аналогичные проблемы со здоровьем, а также утверждение показателей физической подготовленности людей, имеющих те или иные заболевания, в качестве государственных требований к их физическим кондициям с учетом основного дефекта, сопутствующих заболеваний и вторичных отклонений.

Т. о., одним из факторов повышения мотивации к добровольным занятиям адаптивной физической культурой и адаптивным спортом (физической культурой и спортом для лиц с отклонениями в состоянии здоровья, включая инвалидов) может стать внедрение в практику Всероссийского физкультурно-спортивного комплекса (ВФСК) «Готов к труду и обороне» (ГТО), в котором будут представлены требования к уровню физической подготовленности инвалидов с учетом их физического состояния.

Важность определения государственных требований к уровню физической подготовленности инвалидов при выполнении нормативов ГТО подтверждается еще и п. 41 «Плана мероприятий по поэтапному внедрению Всероссийского физкультурно-спортивного комплекса «Готов к труду и обороне», утвержденного распоряжением Правительства

Российской Федерации от 30 июня 2014 г. № 1165 - р.

Актуальность научно обоснованных рекомендаций по установлению государственных требований к уровню физической подготовленности инвалидов различного возраста, пола, вида поражения тех или иных органов и систем подтверждается тем, что в этом случае установку на активность инвалидов, их подготовку к доступной профессиональной деятельности, на обеспечение для них равных возможностей дает государство, беря на себя, при наличии у инвалидов желания и, подчеркнем еще раз – доброй воли, выполнение всех процедур тестирования и оценки показателей.

Следовательно, именно государство ставит перед собой задачу повышения качества жизни данной категории наших граждан, которое определяется не столько патологией и медицинскими аспектами, сколько субъективным восприятием и самооценкой своего состояния, которые практически никогда не бывают одинаковыми даже при объективно равных отклонениях в состоянии здоровья.

Именно поэтому социальный аспект работы с инвалидами средствами адаптивной физической культуры и адаптивного спорта, путем внедрения разработанного для них Всероссийского физкультурно-спортивного комплекса объективно более важен, чем собственно медицинский, который, безусловно, необходимо учитывать в данной работе.

Особо подчеркнем, что активное внедрение социальных институтов адаптивной физической культуры и элементов адаптивного спорта в виде Всероссийского физкультурно-спортивного комплекса «Готов к труду и обороне» предлагается в нашей стране впервые. Более того, подобный подход отсутствует и в мировой социальной практике.

Важнейшей, в полном смысле методологической проблемой внедрения ВФСК ГТО для инвалидов является выбор и обоснование стратегии тестирования и оценки физической подготовленности лиц с ограниченными возможностями здоровья и инвалидов.

На основе проведенных исследований – анализа литературных источников, анкетирования, экспертных заключений специалистов в качестве стратегии тестирования и оценки физического и функционального состояния граждан Российской Федерации с инвалидностью и с ограниченными возможностями здоровья, распределенных на одиннадцать ступеней и шестнадцать возрастных групп, была выбрана стратегия, базирующаяся на интеграции нормативно-ориентированного и критериально-ориентированного подходов (J. Winnick, F. Shot, 1999-a; 1999-b; G. Welk, K. Wood, 2000 и др.).

В качестве примеров нормативно-ориентированного подхода можно привести перцентильные шкалы, возрастные нормативы, шкалу «Лонгитюд» и другие типы нормативов. Стандартные шкалы для нормативно-ориентированных тестов обычно разрабатываются путем тестирования значительного количества определенных групп субъектов (лиц, отбираемых по половому и возрастному признаку) с последующим анализом и обобщением в виде шкал, которые, в свою очередь, оформляют, как правило, в виде набора таблиц.

Именно такой 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 и обороне».

Однако использование нормативно-ориентированного подхода для установления государственных требований к уровню физической подготовленности инвалидов в рамках предлагаемого для них комплекса представляется нерациональным и неэффективным, 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, что очень сдерживает необходимые масштабы тестирования данной категории лиц.

Кроме того, результаты предварительно проведенного их тестирования продемонстрировали значительное отставание от здоровых граждан, которое обусловлено не только наличием того или иного заболевания, но и явно недостаточной двигательной активностью данной категории граждан. Сниженная активность инвалидов, их пассивность вытекает из типичных психологических стереотипов об их ограниченных возможностях, ориентации на внешние факторы поддержания жизнедеятельности (фармакология, биологически активные добавки и др.).

Критериально-ориентированный подход позволяет охарактеризовать уровень развития физических качеств, владения оцениваемыми навыками или способностями. Используемые в данном случае оценочные шкалы представляют собой допустимый уровень результатов выполнения тестов в показателях, которые определяются на основании мнения специалистов (экспертов), логики, практического опыта и других оснований.

Нормативно-ориентированные оценки предполагают сравнение результатов тестирования лиц с нормативными данными, тогда как в критериально-ориентированной оценке этого нет, здесь все зависит от того, насколько качества, умения и навыки занимающихся удовлетворяют предъявляемым требованиям, находятся в границах заданного «коридора» отклонений и не имеют никакого отношения к сравнению занимающихся между собой.

Хорошими примерами критериально-ориентированных тестов являются Fitnessgram (Cooper Institute for Aerobics Research, 1999), а также Брокпортский тест (J. Winnick, F. Shot, 1999).

Критерии, применяемые в Fitnessgram, характеризуют уровень показателей, который предположительно необходим для достижения целей, имеющих отношение к хорошему здоровью и нормальному функциональному состоянию.

Для каждого оцениваемого показателя разработаны нормативы для зоны «нормального физического состояния» в зависимости от пола и возраста (от 5 до 17 лет и старше). Зона нормального физического состояния имеет верхнюю и нижнюю границу («коридор»). Следует стремиться, чтобы все показатели находились в рамках заданной границы.

Критериально-ориентированный подход, нацеливающий человека на достижение определенного уровня физической подготовленности и поддержание его на этой высоте, оптимизирует время, необходимое для достижения определенной степени, создает предпосылки и возможности для всестороннего развития личности, её 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, 1982, 1984, 2014), что увеличение трудности нормативов позволяет заинтересовать население в планомерном совершенствовании своей физической подготовленности 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 авторов данной статьи, определение трудности нормативов, базирующе-

еся 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.

В противном случае, при последующих масштабных тестированиях уровня физической подготовленности населения и использовании того же заданного критерия трудности (70 %), возросший уровень физической подготовленности народа неизбежно приведет к пересмотру нормативов в сторону их увеличения, а следовательно к необходимости увеличения временных затрат на сохранение даже уже имеющихся у человека знаков отличия. Причем этот процесс увеличения нормативов будет перманентным, если уровень физической подготовленности населения будет расти.

Возвращаясь к выбору стратегии тестирования инвалидов, покажем, что на современном этапе внедрения ВФСК для данной категории лиц единственно правильной и обоснованной стратегией является ориентация на нормативы и требования действующего комплекса ГТО для здоровых граждан, независимо от способа их определения. Данная ориентация вытекает из Конвенции ООН о правах инвалидов, Стандартных правил ООН обеспечения равных возможностей для инвалидов, идей инклюзии и социальной интеграции данной категории граждан.

Таким образом, исходя из сегодняшней ситуации, при установлении государственных требований к уров-

ню физической подготовленности инвалидов при выполнении нормативов Всероссийского физкультурно-спортивного комплекса предлагается подход, условно отнесенный к критериально-ориентированному, в котором оценочные шкалы представляют собой нормативы, используемые в ВФСК ГТО для здоровых лиц, но с применением 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» для здоровых, но с использованием понижающих корректировочных коэффициентов, величины которых обусловлены действием основного заболевания.

Необходимо отметить, что критериально-ориентированный подход использовался и для случая, когда применение нормативов здоровых лиц не представлялось возможным. Речь идет о разработке и установлении требований для лиц с нарушениями структуры и функции опорно-двигательного аппарата. В этом случае в качестве критериально-ориентированных шкал использовались показатели соревновательной деятельности инвалидов, которые имеют аналогичные нарушения опорно-двигательного аппарата, а так же данные Единой всероссийской спортивной классификации, нормативы и требования для присвоения спортивных разрядов, спортивных званий. Разумеется, эти шкалы подходят только для тех инвалидов, которые могут быть отнесены к тому же спортивно-функци-

ональному классу, на примере которого они построены.

В заключение статьи подчеркнем, что при изменении норм и требований Всероссийского физкультурно-спортивного комплекса «Готов к труду и обороне» для здоровых граждан, необходимо обязательно корректировать нормы и требования комплекса для инвалидов, приводить их в соответствии друг с другом.

Литература

1. Евсеев С. П. Адаптивная физическая культура (цель, содержание, место в системе знаний о человеке) // Теория и практика физической культуры. – 1998. - №1. – С. 2-8.
2. Евсеев С. П. Основные компоненты (виды) адаптивной физической культуры / / Глава в учебнике Теория и организация адаптивной физической культуры / Под общей ред. проф. С. П. Евсеева. – 3 – е изд., стереотип. – М.: Советский спорт, 2010. – С. 51-60.
3. Евсеев С. П., Евсеева О. Э. Теоретические проблемы адаптивного спорта на современном этапе // Культура физическая и здоровье. 2015, №4 (55). – С. 78-83.
4. Пономарчук В. А., Фатхе Матуг Ахмат Сади. Спорт и качество жизни лиц с ограниченными возможностями здоровья // Наука о спорте / Энциклопедия систем жизнеобеспечения. М.: Издательский дом МАГИСТР-ПРЕСС, 2011. – С. 885-896.
5. Уваров В. А. Экспериментальное обоснование содержания и уровней I степени Всесоюзного физкультурного комплекса «Готов к труду и обороне СССР». Автореферат на соискание уч. степ. канд. пед. наук. Москва, 1974, 26 с.
6. Уваров В. А. Результаты исследований по научному обоснованию совершенствования структуры и содержания Всесоюзного физкультурного комплекса ГТО. В кн.: Сборник научных трудов. Проблемы совершенствования нормативных требований физического воспитания в ГДР и СССР. М., 1984, с. 82-87.
7. Уваров В. А. Научные и организационно-методические основы экспериментального внедрения комплекса ГТО. Сборник докладов «Россия – спортивная держава. Международный спортивный форум». Чебоксары, 2014, с. 111-118.
8. Uvarov V. A. Bilaterale sportwissenschaftliche Zusammenarbeit UdSSR/DDR. Zum Thema. Herausgeber, Staatssekretariat für Körperkultur und Sport, Berlin, 1982, стр. 27-40.
9. Welk G., I Wood K. (2000. Physical activity assessment: A practical revive of instruments and their use in the curriculum. Journal of Physical Education, Recreation and Dance. 71 (1), 30-40.
10. Winnic J., Short F. (1999a) / The Brockroft physical fitness test manual. Champaign, IL: Human Kinetics.
11. Winnic J., Short F. (1999b) / The Brockroft physical fitness training guide. Champaign, IL: Human Kinetics.

Основные принципы по установлению государственных требований к уровню физической подготовленности инвалидов при выполнении нормативов Всероссийского физкультурно-спортивного комплекса «Готов к труду и обороне» (ГТО)

Евсеев С. П., доктор педагогических наук, профессор, директор Департамента науки и образования.

Министерство спорта Российской Федерации.

Таймазов В. А., доктор педагогических наук, профессор, ректор;

Евсеева О. Э., кандидат педагогических наук, профессор, директор Института адаптивной физической культуры.

Национальный государственный университет физической культуры, спорта и здоровья имени П. Ф. Лесгафта, Санкт-Петербург.

Ключевые слова: принципы, государственные требования и нормы, физическая подготовленность, классификационный признак, «Готов к труду и активности».

Аннотация. В статье рассмотрены пять принципов: ориентации комплекса для инвалидов на действующий комплекс «Готов к труду и обороне» (ГТО) для здоровых граждан, установки на активный образ жизни и преодоление психологических комплексов, определения норм и требований, учитывающих основное заболевание (дефект) человека, «навстречу природе» и необходимость разработки специальной для данного комплекса классификации лиц с инвалидностью.

Контакт: afk_lesgaft@mail.ru

The basic principles for the establishment of state requirements for the physical fitness of people with disabilities in the performance standards of the All-Russian sports complex «Ready for Labour and Defense» (RLD)

Dr. Evseev S. P., Doctor of pedagogical sciences, Professor, Director of the Department of Science and Education.

Ministry for Sport of the Russian Federation.

Dr. Tajmazov V. A., Doctor of Pedagogical Sciences, Professor, Rector;

Evseeva O. E., Candidate of pedagogical sciences, professor, Director, Institute of adaptive physical education.

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

Keywords: principles, state requirements and norms, physical preparedness, classification sign, «Ready for labour and activity».

Abstract. In the article five principles are considered: orientations of complex for invalids on an operating complex «Ready for labour and defense» (RLD) for healthy citizens, setting on the active way of life and overcoming of psychological complexes, determination of norms and requirements, taking into account the basic disease (defect) of man, «to meet nature» and necessity of development of the special for this complex classification of persons with disability.

Данные принципы сформулированы на основе анализа литературы, законодательных, нормативно-правовых актов, данных анкетирования и экспертных оценок, в том числе эмпирических данных по использованию здоровыми гражданами нашей страны Всероссийского физкультурно-спортивного комплекса (ВФСК) «Готов к труду и обороне» (ГТО).

Знаковой работой по данной тематике было пособие Д. М. Малласва

«Комплекс ГТО в школе для слепых детей», выпущенное Всероссийским обществом слепых (ВОС) в 1986 году на основе диссертационного исследования данного автора. В этом пособии рассматриваются вопросы физического воспитания слепых учащихся, нормативы и содержание комплекса ГТО, предлагаются специальные формы работы в сочетании с традиционными, что обеспечивает коррекцию недостатков в физичес-

ком развитии учащихся с глубоким нарушением зрения.

Во введении данного пособия подчеркивалось, что «Физическое развитие, здоровье молодежи, ее готовность к высокопроизводительному труду являются... одним из важнейших показателей эффективности работоспособности» (с. 3). Существенное значение эти факторы имеют и для слепых, работающих на предприятиях Всероссийского общества слепых.

Если опустить характерную для того времени идеологическую составляющую предлагаемого комплекса ГТО для слепых детей, то четко прослеживается ориентация комплекса на их подготовку к труду на специальных предприятиях ВОС, в которых слепые граждане привлекались к трудовой деятельности по достаточно узкому перечню профессий, определяемому для данной категории граждан. При этом подчеркивалась роль комплекса в укреплении здоровья занимающихся, повышения их физических и духовных сил.

В связи с отменой в настоящее время каких-либо перечней профессий для слепых, глухих, лиц с поражениями опорно-двигательного аппарата, инвалидов других нозологических форм (исключением являются лиц с интеллектуальными нарушениями), невозможностью и нецелесообразностью подготовки данной категории граждан к военной деятельности, повсеместным внедрением инклюзивного подхода в обучении и трудоустройстве инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья, важнейшим принципом по установлению государственных требований к уровню их физической подготовленности является принцип ориентации на действующий ВФСК ГТО для здоровых лиц.

Итак, **первым установочным положением (принципом)** определения государственных требований к уровню физической подготовленности инвалидов различных гендерных и возрастных групп является ориентация на нормативы и требования действующего комплекса ГТО для здоровых граждан нашей страны.

Этот принцип прямо вытекает из Конвенции ООН о правах инвалидов, Стандартных правил ООН обеспечения равных возможностей для инвалидов, идей инклюзии и социальной интеграции данной категории граждан, пронизывающих федеральные законы и другие нормативно-правовые акты, касающиеся их жизнедеятельности.

Необходимо отметить, что этот принцип определяет и алгоритм измерения и оценки нормативов, которые не могут быть выполнены лицами с инвалидностью по объективным причинам – отсутствие верхних или нижних конечностей, поражения спинного мозга, заболевание церебральным параличом и другие. Для такой категории граждан, согласно данному принципу, должны быть подобраны другие, доступные для них физические упражнения, способы выполнения двигательных действий и соответствующих заданий, позволяющие осуществлять измерение и оценку тех же качеств или навыков, которые предусмотрены в комплексе для здоровых лиц – силы, выносливости, гибкости, скоростных и скоростно-силовых возможностей, координационных способностей; прикладных навыков – плавание, бег и передвижение на лыжах, стрельба из пневматического или электронного оружия, метание мяча или спортивного снаряда на дальность, смешанное передвижение с учетом использования дополнительных технических средств, приспособлений и тренажеров.

Этот принцип позволяет сформулировать важное правило – необходимость обязательной коррекции норм и требований комплекса для инвалидов при изменении норм и требований ВФСК ГТО для здоровых граждан, обязательного приведения их в соответствие и во взаимосвязь.

Второй принцип, определяющий главный вектор всей идеологии Всероссийского физкультурно-спортивного комплекса для инвалидов, состоит в формировании установок на активный образ жизни, добровольное принятие ими активной жизненной позиции, направ-

ленной 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 деятельности.

Данный принцип выдвигает важное правило – ориентации 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.

Занятия по подготовке к сдаче нормативов физкультурно-спортивного комплекса для инвалидов оказывают положительное влияние на воспитание его психической культуры, выступают как «школа воли», «школа эмоций», «школа характера» (Л. П. Матвеев, 1991, 1997 и др.).

Цели и задачи, используемые занимающимися при подготовке к сдаче нормативов физической подготовленности, полностью удовлетворяют требованиям педагогики по формулировке (постановке) целей и задач.

Во-первых, они имеют явно положительную направленность и отвечают на вопрос – чего я хочу достичь (прыгнуть дальше, «отжаться» большее количество раз и т. п.), а не концентрируют свое внимание на том, чего я не хочу.

Во-вторых, достижение целей здесь зависит, прежде всего, от самого человека (его трудолюбия, целеустремленности, умение преодолевать лень и т. п.).

В-третьих, достижения целей, решение задач имеет сенсорные критерии очевидности.

В-четвертых, цели и задачи в этом случае не имеют конфликта с другими ценностями человека, они помогают, а не мешают ему.

Третий принцип состоит в определении таких адаптированных к особенностям инвалидов требований к уровню их физической подготовленности, которые бы учитывали влияние на результат испытаний (тестов) именно особенностей болезни (дефекта), а не показателей реального или актуального состояния инвалидов. Поскольку на значения последних показателей сказывается влияние не только имеющегося заболевания (дефекта), но и недостаточное внимание со стороны педагогов и самих занимающихся к необходимости активного развития их физических способностей или, по-другому, данное реальное отставание обусловлено как самим заболеванием (дефектом), так и отсутствием должной двигательной активности из-за этого заболевания (дефекта).

Из данного принципа вытекает важное правило – определение коэффициентов уменьшения нормативов здоровых спортсменов, количественных показателей своеобразного «гандикапа» для расчета государственных требований к уровню физической подготовленности инвалидов с сохраненными структурой и функциями опорно-двигательного аппарата при выполнении нормативов ВФСК ГТО должно осуществляться на основе сравнительного анализа не только эмпирических данных измерения возможностей здоровых лиц и самих инвалидов, имеющих, как правило, очень большую вариативность, но и, прежде всего, показателей отставания инвалидов, активно занимающихся физической культурой и спортом, от показателей здоровых спортсменов. К таким показателям необходимого сравнитель-

ного анализа относятся результаты олимпийцев, паралимпийцев и сурдлимпийцев на уровне их высших достижений – мировых рекордов; спортсменов и спортсменов-инвалидов, активно тренирующихся и выполняющих нормы и требования Единой всероссийской спортивной классификации (ЕВСК), Федеральных стандартов спортивной подготовки (ФССП) по видам спорта и адаптивного спорта.

Нетрудно видеть, что в этом случае сравнительному анализу подвергаются результаты здоровых лиц и лиц с инвалидностью, активно занимающихся развитием и совершенствованием своих физических качеств и способностей.

Для инвалидов и обучающихся с ограниченными возможностями здоровья с сохраненной телесностью, но с болезнями внутренних органов и систем (сердечно-сосудистой, дыхательной и др.) для стимулирования их активности предлагается правило «на ступень ниже», когда, например, инвалид, выполняя нормативы на серебряный знак отличия для здоровых граждан, может претендовать на свой золотой знак в связи с наличием у него инвалидности.

Для инвалидов с нарушенными структурами и функциями опорно-двигательного аппарата нормативы рассчитываются на основе учета соревновательной практики, норм и требований ЕВСК, ФССП инвалидов, имеющих аналогичные проблемы, но активно занимающихся адаптивным, в данном случае паралимпийским, видом спорта.

Именно такой подход к формированию государственных требований к уровню физической подготовленности инвалидов обеспечит их попадание в, так называемую, зону актуального и ближайшего развития, будет способствовать реальной мотивации и преодолению своих недостатков и выходу на новый уровень развития физических качеств и способностей.

Четвертый принцип, получивший название – «навстречу природе» – ориентирует на развитие и, особенно, оценку установленных

требований к уровню физической подготовленности инвалидов с учетом генетической программы их развития, предрасположенности развития тех или иных качеств, их сильных сторон моторики, а не на подтягивание «слабых звеньев», «слабых сторон подготовленности».

Этот принцип находится в определенном противоречии с принципом «гармоничности или пропорциональности развития качеств и способностей человека», используемом в комплексе для здоровых граждан, и поэтому нуждается в дополнительном научном исследовании.

И, наконец, **пятый принцип** установления государственных требований к уровню физической подготовленности инвалидов при выполнении нормативов ВФСК ГТО предписывает необходимость разработки специальной для данного комплекса классификации лиц с инвалидностью и с ограниченными возможностями здоровья, в связи с невозможностью использования для этих целей их разделение на классы, применяющее в нашей стране и мире (инвалиды I, II и III группы; инвалиды по видам заболеваний на основе международной классификации болезней МКБ-10 и др.).

Безусловно, для работы по подготовке инвалидов к сдаче нормативов комплекса и, особенно к самой процедуре соревнований, необходим допуск врача по спортивной медицине, согласованный с лечащим врачом, под наблюдением которого находится инвалид. Итак, первый классифицированный признак разделения инвалидов на классы в связи с Всероссийским физкультурно-спортивным комплексом формулируется так: наличие или отсутствие допуска врача к сдаче соответствующих норм.

Разделение же инвалидов, допущенных к процедуре тестирования, на другие классы или группы, должно осуществляться таким образом, чтобы предопределять технологию работы по установлению государственных требований к уровню их физической подготовленности.

Поэтому в качестве оснований для разделения инвалидов на группы

(классификационных признаков) предлагаются:

- сохранность структуры и функций опорно-двигательного аппарата инвалида;
- наличие опыта соревновательной деятельности у представителей той или иной нозологической группы инвалидов.

В частности, первый признак разделяет инвалидов на тех, у кого сохранены структуры и функции опорно-двигательного аппарата (слепые, глухие, лица с интеллектуальными нарушениями, с болезнями систем кровообращения, органов дыхания, пищеварения и т. п.) и тех, у кого они повреждены (ампутанты, спинальники, церебральники и др.).

Второй признак позволяет разделить тех, у кого сохранены структура и функции опорно-двигательного аппарата на две подгруппы:

- тех, кто может участвовать в занятиях и соревнованиях по паралимпийским и сурдлимпийским видам спорта, и

- тех, у кого отсутствует практика соревновательной деятельности (лица с болезнями систем кровообращения, органов дыхания, пищеварения и т. п.).

В завершении рассмотрения принципов по установлению государственных требований к уровню физической подготовленности инвалидов, сделаем важное обобщение.

Проведенное анкетирование специалистов по адаптивной физической культуре, педагогических и медицинских работников, инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья, а также экспертная оценка, базирующаяся на анализе идеологии физкультурно-спортивного комплекса для инвалидов, представленных и рассмотренных в данной статье принципов, позволяет сделать вывод о целесообразности тщательного изучения следующего наименования и соответствующей аббревиатуры Всероссийского физкультурно-спортивного комплекса для инвалидов – «Готов к труду и активности».

Выбор нормативов из Всероссийского физкультурно-спортивного комплекса «Готов к труду и обороне» (ГТО) для использования их в тестировании инвалидов

Томилова М. В., кандидат педагогических наук, заместитель Министра спорта Российской Федерации;
Евсеев С. П., доктор педагогических наук, профессор, директор Департамента науки и образования.

Министерство спорта Российской Федерации.

Евсеева О. Э., кандидат педагогических наук, профессор, директор Института адаптивной физической культуры.

Аксенов А. В., кандидат педагогических наук, заведующий научно-практическим центром АФК.

Национальный государственный университет физической культуры, спорта и здоровья имени П. Ф. Лесгафта, Санкт-Петербург.

Ключевые слова: тестирование инвалидов, физические качества, прикладные навыки, обязательные испытания, испытания по выбору, физическая подготовленность, нормативы, скоростные возможности, выносливость, сила, гибкость, скоростно-силовые возможности, координационные способности.

Аннотация. В статье предлагается распределить испытания (в виде тестов и прикладных навыков) по их соответствию тому или иному из шести физических качеств.

Контакт: afk_lesgaft@mail.ru

Selection standards of the All-Russian sports complex «Ready for Labour and Defense» (RLD) for use in the testing of people with disabilities

Tomilova M. V., PhD, Vice-Minister of the Russian Federation of the sport;

Dr. Evseev S. P., Doctor of pedagogical sciences, Professor, Director of the Department of Science and Education.
Ministry of Sport of the Russian Federation.

Aksenov A. V., PhD, Head of the Scientific and Practical Centre of the AFC;

Evseeva O. E., Candidate of pedagogical sciences, professor, Director, Institute of adaptive physical education.

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

Keywords: disabled testing, physical qualities, applied skills, obligatory tests, tests on a choice, physical preparedness, norms, speed possibilities, endurance, force, flexibility, speed-power possibilities, coordination abilities.

Abstract. In the article it is suggested to distribute tests (as tests and applied skills) on their accordance one or another from six physical qualities.

В последней версии государственных требований Всероссийского физкультурно-спортивного комплекса «Готов к труду и обороне» (ВФСК ГТО) представлено XI ступеней и 16 возрастных групп с различным количеством обязательных испытаний (тестов), тестов по выбору, а также тестов, которые необходимо выполнить для получения знака отличия ВФСК ГТО в каждой ступени и в каждой возрастной группе (табл. 1).

Однако применение точно такого подхода применительно к инвалидам

на сегодняшний день представляется слишком сложным и трудозатратным. Рассмотрим этот вопрос в контексте уточнения понятий: «физические качества» и «прикладные навыки», «обязательные испытания» и «испытания по выбору».

В соответствии с первым принципом по установлению государственных требований к уровню физической подготовленности инвалидов при выполнении нормативов ВФСК «Готов к труду и активности» ориентировались на нормативы и требования действующего комплекса ГТО

для здоровых граждан нашей страны. То есть, во Всероссийском физкультурно-спортивном комплексе для инвалидов «Готов к труду и активности» (ВФСК ГТА) должно быть:

– такое же количество ступеней – XI и возрастных групп – 16, которые имеют место в комплексе ГТО для здоровых лиц;

– такое же количество (6) и тех же физических качеств (скоростные возможности, выносливость, сила, гибкость, скоростно-силовые возможности и координационные способности), которые представлены во ВФСК ГТО;

– такое же количество (3) и тех же знаков отличия (бронзового, серебряного и золотого), которые применяются в комплексе ГТО для здоровых граждан;

– измерение и оценка тех же физических качеств даже в случае, когда инвалид не может выполнить в силу своего заболевания или дефекта такие испытания (тесты), которые предназначены для здоровых граждан, за счет подбора других, доступных для него физических упражнений, способов их выполнения, позволяющих измерить и оценить физические качества, заданные в комплексе ГТО для здоровых людей.

Следование этому алгоритму неизбежно приводит к увеличению количества испытаний для инвалидов, имеющих большое разнообразие нарушений структуры и функций опорно-двигательного аппарата, так и организма в целом. Так, если у здоровых лиц общее количество испытаний, используемых во всех 16 возрастных группах последней редакции ВФСК ГТО, равняется 56, то у инвалидов такое количество испытаний будет существенно больше. Причем в связи с большим разнообразием нарушений структуры и функций опорно-двигательного аппарата у инвалидов указать точно конечное количество испытаний для них затруднительно.

Данное обстоятельство является первой причиной необходимости уточнения таких понятий, как «физические качества» и «прикладные навыки», «обязательные испытания» и «испытания по выбору», используемых в ВФСК ГТО для здоровых граждан.

Количество обязательных испытаний, испытаний по выбору, общее количество испытаний и количество испытаний для получения знака отличия ВФСК ГТО.

Ступени	I	II	III	IV	V	VI	VII	VIII	IX	X	XI					
Возрастные группы, лет	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 старше
Обязательные испытания	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	3	3	3	3	3	3
Испытания по выбору	5	5	7	8	8	8	8	7	7	7	7	6	6	3	3	3
Общее количество испытаний	9	9	11	12	12	12	12	11	11	10	10	9	9	6	6	6
Количество испытаний для получения знака	6 6 7	6 6 7	7 8 9	7 8 9	7 8 9	7 8 9	7 8 9	7 8 9	7 8 9	7 8 9	7 8 8	7 7 8	6 6 7	6 6 7	4 4 4	4 4 4
Знак отличия	Б С З	Б С З	Б С З	Б С З	Б С З	Б С З	Б С З	Б С З	Б С З	Б С З	Б С З	Б С З	Б С З	Б С З	Б С З	Б С З

Примечание: Б – бронзовый знак, С – серебряный знак, З – золотой знак

Второй причиной для такого уточнения является недостаточная аргументированность отнесения конкретных физических упражнений к испытаниям (тестам) для оценки физических качеств или прикладных навыков. Например, такой известный прикладной навык как «метание» отнесен к испытанию координационных способностей (метание теннисного мяча в цель) или скоростно-силовых возможностей (метание мяча весом 150 г, спортивного снаряда весом 500 г и 700 г), а «смешанное передвижение», состоящее из бега, переходящего в ходьбу в любой последовательности на беговой дорожке стадиона или любой ровной местности, в одном случае рассматривается как испытание (тест) для измерения и оценки выносливости, а в другом, правда, с добавлением выражения «по пересеченной местности» как испытание (тест) для измерения и оценки уровня овладения прикладным навыком.

Причем в Методических рекомендациях по выполнению видов испытаний (тестов), входящих во Всероссийский физкультурно-спортивный комплекс ГТО (одобрены на заседании Координационной комиссии Минспорта России по введению и реализации ВФСК ГТО, протокол №1 от 27.07.2014 пункт 11/1) понятие «смешанное передвижение по пересеченной местности» отсутствует, а выражение «пересеченная местность», используемое в понятии «кросс на пересеченной местности на 1, 2, 3, 5 км», определяется как «территория парка, леса или любого открытого пространства». Не очень четко представлены различия «любой ровной местности» и «любого открытого пространства», что подтверждает недостаточную определенность используемого классификационного

признака для разделения понятий «физическое качество» и «прикладной навык».

И, наконец, третьей причиной уточнения используемых во ВФСК ГТО понятий является наличие в нем двух вариантов выбора испытаний (тестов). Один вариант выбора используется в рамках обязательных испытаний, когда сдающий нормы определяет, какой из тестов он использует для проверки заданного физического качества, а второй – когда он выбирает из пакета предложенных испытаний по выбору – какое физическое качество или прикладной навык он будет демонстрировать в процессе тестирования.

Проведенный анализ ситуации позволяет предложить принципиальные уточнения понятий «физические качества» и «прикладные навыки», «обязательные испытания» и «испытания по выбору».

Прежде всего, отметим нецелесообразность разделения понятий «физические качества» и «прикладные навыки», поскольку двигательные умения и навыки, в том числе прикладные, являются формой проявления «физических качеств». А поэтому «прикладные навыки» могут и должны использоваться в качестве испытаний для оценки основных «физических качеств», а не выделяться в отдельную группу для оценки уровня овладения ими.

В литературе по теории и методике физического воспитания обычно не дифференцируют такие понятия как жизненно важные навыки, к которым относят различные варианты ходьбы, бега, действий с предметами, включая их перемещение, различные варианты преодоления предметных препятствий и др., и которые часто называют естественными двигательными навыками, с одной сто-

роны, и прикладными навыками, с другой. Термин «прикладной» используют, чтобы подчеркнуть утилитарную профилированность части физической культуры применительно к профессиональной, в том числе военной и спортивной деятельности, включающей в большом объеме двигательную активность в форме основных, необходимых в обыденной жизни двигательных действий: ходьбу и другие циклические действия по преодолению пространства, в том числе бег на лыжах; а также в форме адекватных действий в экстремальных ситуациях: плавание, ныряние и спасение утопающих, навыки самообороны и др. (Л. П. Матвеев, 1991; Ж. К. Холодов, В. С. Кузнецов, 2002 и мн. др.).

Поэтому применительно к инвалидам предлагается к «прикладным навыкам» отнести все виды передвижения (ходьбу, бег, в том числе в коляске, смешанное передвижение, в том числе по пересеченной местности, скандинавскую ходьбу, бег на лыжах, передвижение на лыжах, кросс), а также плавание, стрельбу, рывок гири, туристический поход, самозащиту без оружия, прыжки и все виды метания.

В зависимости от целевых установок, дистанций, наличия максимальных или умеренных режимов мышечных сокращений все перечисленные «прикладные навыки» распределить на шесть групп по преимущественному проявлению тех или иных физических качеств.

Оставшиеся четыре вида испытаний (тестов): 1) подтягивание из виса на высокой или низкой перекладине, 2) сгибание и разгибание рук в упоре лежа на полу (в упоре о гимнастическую скамью, о сиденье стула), 3) поднятие туловища из положения лежа на спине за 1 мин. и без учета

времени, 4) наклон вперед из положения стоя с прямыми ногами на гимнастической скамье,

представляющие собой очень простые двигательные действия, не относящиеся к умениям и навыкам, можно распределить по видам физических качеств, для измерения которых они предназначены.

По мнению авторов данной статьи, эти виды испытаний (тестов) не обязательно выделять в отдельную от прикладных навыков подгруппу, а логично включить в общий вместе с прикладными навыками перечень испытаний (тестов) для измерения и оценки конкретных физических качеств.

Так, по мнению Л. П. Матвеева (1991) эти и подобные им упражнения, которые позволяют избирательно влиять на определенные звенья опорно-двигательного аппарата, его морфофункциональные качества (в частности, силовые, подвижность в суставах, локальную и региональную выносливость и др.), можно отнести к упражнениям профессионально-прикладной гимнастики, которая представляет собой технологию, так называемого аналитического подхода, при котором последовательно конструируются необходимые формы движений, в том числе соответствующие движения и навыки.

Проведенное таким образом распределение всех испытаний (тестов) по видам физических качеств, позволяет исключить необходимость двойного выбора, что имеет место в ВФСК ГТО для здоровых людей.

Инвалиду каждой возрастной группы предлагается продемонстрировать уровень развития всех без исключения, заданных для каждого возраста, физических качеств – шесть для инвалидов от 6 до 50 лет (I – VIII ступени) и четыре для инвалидов от 50 до 70 лет и старше (IX, X и XI ступени). Для лиц старше 50 лет в силу возрастных особенностей (также, как и для здоровых претендентов) исключаются испытания скоростных и скоростно-силовых возможностей.

Таким образом, инвалид выбирает тесты только в рамках заданных для его возраста физических качеств. Его выбор становится более простым и осмысленным. Он может отдать предпочтение тому испытанию (тес-

ту), которое лучше всего соответствует его уровню развития заданного физического качества.

При определении количества испытаний (тестов), которые необходимо выполнить для получения знака отличия Всероссийского физкультурно-спортивного комплекса ГТО, показатели, используемые для здоро-

вых граждан (от 4 до 9), уменьшены для инвалидов (от 4 до 6), а количество испытаний для получения различных знаков отличия (бронзового, серебряного и золотого) уравниено по следующим соображениям.

Во-первых, при таком распределении тестов инвалидам гарантирована оценка всех физических качеств

Таблица 2

Перечень испытаний (тестов) для оценки физических качеств инвалидов из действующего ВФСК ГТО и дополнительных для всех XI ступеней

Наименование физического качества	Испытание (тесты) для оценки физических качеств в действующем Всероссийском физкультурно-спортивном комплексе «Готов к труду и обороне» (ГТО)	Дополнительные испытания (тесты) для оценки физических качеств инвалидов
1. Скоростные возможности	1.1. Челночный бег 3 x 10 м (с) или 1.2. Бег на 30, 60 или 100 м (с)	1.1. Бег на 40, 50, 70, 80 м или 90 м (с) 1.2. Бег в коляске на 60 или 100 м (с) 1.3. Бег с лидером или третбане с максимальной интенсивностью (с)
2. Выносливость	2.1. Бег на 1; 1,5; 2 или 3 км (мин, с) или 2.2. Смешанное передвижение на 1; 3 или 4 км (мин., с) или 3 км (без учета времени) или 2.3. Скандинавская ходьба 3 или 4 км (мин, с) 2.4. Бег на лыжах на 1, 2, 3 или 5 км (мин, с) или 2; 3 км (без учета времени) или 2.5. Передвижение на лыжах 2; 3 или 4 км (мин, с) или 2.6. Смешанное передвижение по пересеченной местности на 1,5 или 3 км (без учета времени) или 2.7. Кросс на 2, 3, 5 км (по пересеченной местности) (без учета времени) или 2.8. Плавание 50 м (мин, с) или 50 м (без учета времени) или 2.9. Туристический поход с проверкой туристических навыков (не менее 6 км) или туристический поход (не менее 8 км)	2.1. Бег в коляске на дистанции в зависимости от спортивно-функционального класса 2.2. Бег с лидером или на третбане с умеренной интенсивностью
3. Сила	3.1. Подтягивание из виса на высокой перекладине или на низкой перекладине 90 см (количество раз) или 3.2. Сгибание и разгибание рук в упоре лежа на полу или в упоре на гимнастическую скамейку или о сиденье стула (количество раз) или 3.3. Рывок гири 16 кг (количество раз)	3.1. Приседание (количество раз) или 3.2. Поднимание туловища из положения лежа на спине без учета времени (количество раз) или 3.3. Динамометрия кистей рук (кг)
4. Гибкость	4. Наклон вперед из положения стоя с прямыми ногами на гимнастической скамье (см)	4.1. Наклон вперед из положения сидя с прямыми ногами (см) или 4.2. Выкрут прямых рук назад взявшись за гимнастическую палку или веревку (см) – плечевые суставы
5. Скоростно-силовые возможности	5.1. Прыжок в длину с места толчком двух ног или с разбега (см) или 5.2. Метание мяча весом 150 г или спортивного снаряда весом 500 или 700 г (м) или 5.3. Поднимание туловища из положения лежа на спине (количество раз за 1 мин) или 5.4. Плавание 25 м (мин, с)	5.1. Приседание (количество раз за 30 с) или 5.2. Прыжок в высоту с места толчком двух ног (см) или 5.3. Метание мяча или спортивного снаряда из положения сидя в кресле-коляске (м)
6. Координационные способности	6.1. Метание теннисного мяча в цель 6.2. Дистанция 6 м (количество попаданий) или 6.2. Плавание 10, 15 или 25 м (без учета времени) или 6.3. Стрельба пневматической винтовки из положения сидя с опорой локтей в стол из упора для винтовки на дистанции 10 м или стоя с опорой локтей о стол или стойку (количество очков) или 6.4. Самозащита без оружия (количество очков)	6. Метания мяча из положения сидя в кресле-коляске (количество попаданий)

Таблица 3

Общее количество испытаний, из которых осуществляется выбор тестов для сдачи норм, и количество испытаний для получения знака отличия ВФСК ГТА для инвалидов

Ступени	I	II	III	IV	V	VI	VII	VIII	IX	X	XI					
Возрастные группы, лет	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 старше
Общее количество испытаний	15	18	20	22	24	22	22	20	20	18	18	16	16	12	12	12
Количество испытаний для получения знака	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	4	4	4	4	4	4
Знак отличия	Б С З	Б С З	Б С З	Б С З	Б С З	Б С З	Б С З	Б С З	Б С З	Б С З	Б С З	Б С З	Б С З	Б С З	Б С З	Б С З

Примечание: Б – бронзовый знак, С – серебряный знак, З – золотой знак

(6 для лиц до 50 лет и 4 – после 50 и старше) и необходимость проверки какого-либо из физических качеств с помощью дополнительного испытания (теста) для данной категории лиц нецелесообразно.

Во-вторых, как показал опыт апробации процедур тестирования инвалидов из восьми субъектов Российской Федерации по тестам, предназначенным для здоровых, количество времени, затрачиваемого на измерение одного инвалида в 1,5 – 3 раза больше по сравнению со здоровыми лицами.

Поэтому, учитывая приведенные соображения, а также то, что применение рассматриваемого комплекса для инвалидов до сегодняшнего дня не проводилось, было признано при его широком внедрении руководствоваться предложенными здесь количественными показателями: шесть показателей для инвалидов до 50 лет и 4 – для инвалидов старше 50 лет; перечисленные показатели принимаются одинаковыми для всех знаков отличия: бронзового, серебряного и золотого.

В таблице 2 представлены все испытания (тесты), применяющиеся в действующей ВФСК ГТО с I по XI ступень включительно (от 6 до 70 лет и старше – 55 испытаний и приблизительно 20 дополнительных испытаний для инвалидов по зрению (В1) (бег на тредбане) и с поражениями опорно-двигательного аппарата. Одно испытание – поднятие туловища из положения лежа на спине (количество раз) – изъято из тестов для оценки скоростно-силовых возможностей (поскольку здесь время не фиксируется) и перенесено в дополнительные тесты для оценки силы.

На основе данных табл. 2 с учетом особенностей возрастных групп составляются программы испытаний для каждой ступени и возрастной группы (количественные параметры таких программ для инвалидов в табл. 3).

Таблица 4
Ступени и возрастные периоды, рекомендуемые для освоения и использования прикладных навыков

Наименование прикладных навыков	Ступени и возрастные периоды
1. Бег	С I до X ступени (с 6 до 60 лет)
2. Смешанное передвижение (сочетание бега и ходьбы)	С I по XI ступени (с 6 до 70 лет и старше)
3. Смешанное передвижение по пересеченной местности	I и X-XI ступени (6-8 лет и 60 лет и старше)
4. Бег и передвижение на лыжах	С I до X ступени (с 6 до 60 лет)
5. Кросс (по пересеченной местности)	Со II до X ступени (с 9 до 60 лет)
6. Скандинавская ходьба	С X по XI ступени (с 60 до 70 лет и старше)
7. Метание на точность и на дальность	I ступень на точность (с 6 до 8 лет), со II до VIII ступени на дальность (с 9 до 40 лет)
8. Прыжки с места и с разбега	С I до IX ступени (с 6 до 50 лет)
9. Стрельба из пневматического или электронного оружия	С III до X ступени (с 11 до 60 лет)
10. Туристический поход	С III до X ступени (с 11 до 60 лет)
11. Самозащита без оружия	С IV до VII ступени (с 13 до 30 лет)

Как видно из таблицы 3 максимальное количество испытаний (тестов) представлено на V ступени – 24 и на VI ступени – 22, то есть максимальный выбор для человека, сдающего нормы ГТА, предоставляется в возрасте от 16 до 30 лет.

Минимизируя количество обязательных испытаний для одноразовой сдачи норм до шести (или четырех), необходимо учитывать обязательность изменения испытаний (тестов), используемых для оценки конкретного физического качества на различных ступенях ВФСК. Необходимо выполнять правило, в соответствии с которым один тест для оценки конкретного качества может использоваться максимум на двух возрастных периодах (на двух ступенях в диапазоне с I по VI ступень и на одной ступени, начиная с VI и до XI включительно), за исключением качеств с одним или тремя тестами (гибкость и сила). Но это правило необходимо строго выполнять при оценке выносливости, скоростно-силовых возможностей и координационных способностей, поскольку для оценки именно этих качеств используются такие прикладные навыки, как: туристический поход, плавание, метания, стрельба, самозащита без оружия.

Поэтому в течение постоянной работы по двигательному самосовершенствованию все эти перечисленные прикладные навыки должны быть освоены инвалидами и обязательно использованы в процедурах тестирования.

В таблице 4 приведены возрастные периоды, рекомендуемые для освоения и использования прикладных навыков, включенных во Всероссийский физкультурно-спортивный комплекс ГТО для здоровых граждан.

Для исполнения приведенного выше правила необходимо обеспечить сохранение результатов тестирования инвалидов с указанием конкретных испытаний по каждому физическому качеству на всех ступенях ВФСК ГТА, что, в связи с введением электронной базы данных, становится вполне реальным.

Завершая данную статью, необходимо подчеркнуть, что предлагаемый порядок и показатели тестирования вводятся впервые. Поскольку ВФСК ГТА для инвалидов никогда до этого не применялся, вполне возможно, что по мере накопления опыта его использования будет целесообразно перейти на показатели для здоровых граждан, приведенные в таблице 1.

Классификация инвалидов для участия в выполнении нормативов Всероссийского физкультурно-спортивного комплекса «Готов к труду и обороне»

Евсеев С. П., доктор педагогических наук, профессор, директор Департамента науки и образования;

Малиц В. Н., кандидат исторических наук, директор Департамента развития физической культуры и массового спорта.

Министерство спорта Российской Федерации.

Идрисова Г. З., кандидат медицинских наук, профессор;

Евсеева О. Э., кандидат педагогических наук, профессор, директор Института АФК.

Национальный государственный университет физической культуры, спорта и здоровья имени П. Ф. Лесгафта, Санкт-Петербург.

Ключевые слова: классификация инвалидов, классификационный признак, Международная классификация функционирования, медицинская классификация, спортивно-функциональная классификация, гандикапная классификация, Паралимпийское, Сурдлимпийское, Специальное Олимпийское движение.

Аннотация. В статье предлагается разделить инвалидов для участия в выполнении нормативов Всероссийского физкультурно-спортивного комплекса (ВФСК ГТО) на три группы: инвалиды с сохраненными структурой и функциями опорно-двигательного аппарата, имеющие опыт соревновательной деятельности; инвалиды с сохраненными телесными характеристиками, не имеющие опыт соревновательной деятельности; инвалиды с нарушениями структуры и функций опорно-двигательного аппарата.

Контакт: afk_lesgaft@mail.ru

Disabled Classification to participate in the implementation of norms of the All-Russian sports complex «Ready for Labour and Defense»

Dr. Evseev S. P., Doctor of pedagogical sciences, Professor, Director of the Department of Science and Education.

Malits V. N., PhD., Director of the Department of development of physical culture and sports;

Ministry for Sport of the Russian Federation.

Idrisova G. Z., PhD, Professor;

Evseeva O. E., Candidate of pedagogical sciences, Professor, Director, Institute of adaptive physical education.

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

Keywords: classification of invalids, classification sign, physical preparedness, International classification of functioning, medical classification, sport-functional classification, handicap classification, Paralympic, Deaf, Special Olympic motion.

Abstract. In the article it is suggested to divide invalids for participating in implementation of norms of the All-Russian athletic-sport complex (RLD) on three groups: invalids with safe a structure and functions of locomotorium, having an experience competition activity; invalids with safe corporal descriptions, not having an experience competition activity; invalids with violations of structure and function of the musculoskeletal system.

В настоящее время существует несколько классификаций инвалидов, то есть способов их разделения на группы в соответствии с теми или иными классификационными признаками или основаниями деления.

Наиболее распространённая классификация инвалидов в нашей стране исходит из следующего классификационного признака – степень нарушенных функций организма и ограничения жизнедеятельности.

На основании этого признака инвалиды в нашей стране делятся на

инвалидов I, II и III группы, а лицу в возрасте до 18 лет устанавливается категория «ребенок-инвалид».

При установлении инвалидности проводится медико-социальная экспертиза – комплексная оценка по следующим направлениям: клиническая, психологическая, социальная диагностика, оценка социально-бытового статуса и профессионально-бытового статуса.

Определение групп инвалидности, статуса «ребенок-инвалид» имеет значение для получения того или иного

финансирования и пенсионного обеспечения, однако такая классификация непригодна для разделения инвалидов на группы для установления государственных требований к уровню их физической подготовленности. Это обусловлено тем, что медико-социальная экспертиза не предусматривает оценку физической подготовленности инвалидов, а касается этих вопросов только в контексте определения их социально-бытового и профессионально-трудового статусов.

Непригодна для установления государственных требований к уровню физической подготовленности инвалидов и «Международная классификация болезней (МКБ-10)», утверждённая для нашей страны приказом Минздрава России.

МКБ-10 главным образом, предназначена для классификации болезней и травм, имеющих официальный диагноз. Кроме того, МКБ-10 предусматривает в своей структуре широкий спектр признаков, симптомов, выявленных патологий, социальных обстоятельств, которые могут замещать диагнозы в медицинской документации. Таким образом, МКБ-10 может быть использована для классификации данных, записанных под заголовками «диагноз», «причина госпитализации», «состояния, по поводу которых проводилось лечение» и др., которые имеются в разнообразных видах медицинской документации. Однако совершенно очевидно, что физическое состояние, уровень развития физических качеств либо самым общим, косвенным образом связан с заболеванием, либо вообще не рассматривается в МКБ-10. Например, болезни органов пищеварения могут встречаться у людей с самым разным уровнем физической подготовленности.

Значительно больше подходит для решения задач, поставленных перед разработчиками физкультурно-спортивного комплекса для инвалидов, – международная классификация функционирования (МКФ).

Международная классификация функционирования ограничений жизнедеятельности и здоровья является классификацией доменов здоровье и доменов, связанных со здоровьем. Эти домены описаны с позиций организма, индивида и общества

посредством двух основных перечней: 1) функции и структуры организма, и 2) социальная активность и участие в общественной жизни.

Поскольку функциональное здоровье инвалида зависит от внешних условий, МКФ содержит перечень факторов окружающей среды, которые взаимодействуют со всеми этими категориями и оказывают на него внешнее влияние. Кроме того, функционирование и ограничение жизнедеятельности во многом предопределяются личностными факторами, оказывающими влияние на инвалида.

Таким образом, МКФ, безусловно, должна составлять основу (базу) для классификации инвалидов для установления государственных требований к уровню их физической подготовленности.

Однако перечень и описание нарушений функций и структуры организма человека, который представлен в МКФ, рассматривается в более широком аспекте ограничений жизнедеятельности и требует дополнительной проработки для использования в сфере физической культуры и спорта. Такая проработка перечня и описаний нарушений функций и структуры организма человека осуществлена в области адаптивного спорта, прежде всего в паралимпийских спортивных дисциплинах, в которых участвуют лица с поражением опорно-двигательного аппарата.

В настоящее время в адаптивном спорте используют три вида классификации. Из множества названий авторам этих методических рекомендаций представляются наиболее точными по смыслу следующие названия (С. П. Евсеев, 2005): медицинская, спортивно-функциональная, гандикапная.

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

В паралимпийском движении в дополнении к медицинской используют спортивно-функциональную классификацию, которая предусматривает распределение лиц с поражением опорно-двигательного аппарата 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.

Рассмотрим основные направления развития классификации спортсменов-паралимпийцев, которые необходимо учитывать в нашем случае.

В первые годы паралимпийского движения классификация лиц, особенно с поражением опорно-двигательного аппарата, 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 (B1, B2, B3), а также по одному классу в спорте лиц с интеллектуальными нарушениями и спорту 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.

Именно поэтому в начале исследования планировалось использовать этот подход для классификации лиц с инвалидностью для сдачи норм ГТО, поскольку в испытаниях (тестах) ВФСК ГТО используются нормы, основанные на таких видах спорта как: легкая атлетика, лыжный спорт, плавание и некоторых других, что делает затруднительным классифицирование лиц, для каждого из этих видов спорта.

Однако, дальнейшее развитие Паралимпийского движения, вовлече-

ние в него все большего числа спортсменов с самыми разными диагнозами, расширение перечня допустимых диагнозов требовало 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 спортивно-функциональная система классификации. Она позволила сократить общее число классов и объединить в рамки одного класса спортсменов с разными диагнозами, но с одинаковыми функциональными возможностями для участия в соревнованиях по конкретным видам спорта. Таким образом, именно функциональные возможности спортсменов стали основой для распределения их на классы. Спортивно-функциональная классификация зависит не только от вида и тяжести поражения спортсмена, но и от особенностей вида спорта. Поэтому в конкретном виде спорта каждому спортсмену устанавливается отдельный спортивный класс.

В настоящее время паралимпийские виды спорта лиц с поражением опорно-двигательного аппарата не используют медицинскую классификацию, а применяют функциональную систему классификации, а виды спорта слепых и спорта лиц с интеллектуальными нарушениями 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 занимающихся адаптивным спортом.

Для юридического закрепления данного положения дел Международный Паралимпийский комитет (МПК) утвердил в 2013 году 10 типов поражений, при наличии которых спортсмен имеет право принимать участие в соревнованиях по паралимпийским видам спорта. Каждая

международная федерация, курирующая виды паралимпийского спорта, уполномочена самостоятельно определять – какие из этих 10 типов поражений считать допустимыми в данном виде спорта.

Терминология типов поражений принята в полном соответствии с Международной классификацией функционирования, ограничений жизнедеятельности и здоровья Всемирной организации здравоохранения (Всемирная организация здравоохранения, Женева, 2001).

Десять типов допустимых поражений в паралимпийском спорте:

1. Нарушение мышечной силы.
2. Нарушение диапазона пассивных движений.
3. Дефицит конечности.
4. Разница длины нижних конечностей.
5. Низкий рост.
6. Гипертонус мышц.
7. Атаксия
8. Атетоз.
9. Нарушение зрения.
10. Нарушение интеллекта.

Наличие допустимого типа поражения это необходимый, но не единственный критерий участия в соревнованиях по паралимпийским видам спорта. Наличие поражения может предоставлять спортсмену право участвовать в соревнованиях только в том случае, если оно вызывает ограничение спортивной деятельности в этом виде спорта. Каждая Международная спортивная федерация (МСФ) 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 МСФ полномочиями оценивать возможности спортсмена для участия в соревнованиях. Классификационным Кодексом регламентируется ведущая роль Международных спортивных Федераций и Национальных Паралимпийских комитетов 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 Паралимпийским Комитетом России (ПКР) и Всероссийскими Федерациями по паралимпийским видам спорта – Федерация спорта лиц с ПОДА, Федерация спорта слепых, Федерация спорта ЛИН, Федерация футбола лиц с заболеваниями ЦП, т. е. общественными организациями.

На государственном уровне, как Федеральном, так, особенно, субъектов РФ остаются актуальными вопросы определения годности лиц с ограниченными возможностями здоровья к занятиям адаптивной физической культурой, адаптивным спортом, в том числе и привлечение их в паралимпийское движение.

Недостаточная осведомленность в этих вопросах врачей поликлиник, стационаров, врачебно-физкультурных диспансеров (ВФД), врачей-экспертов служб медико-социальной экспертизы, специалистов учреждений социальной защиты населения приводит к недооценке роли адаптивной физической культуры и адаптивного спорта как мощных средств комплексной реабилитации, социальной адаптации и повышения качества жизни инвалидов с различными поражениями.

Такое положение дел обуславливается недостаточным взаимодействием между ведомствами, участвующими в реабилитационно-адаптационном процессе инвалидов. Следует отметить, что здесь не рассматривалась категория лиц с нарушением слуха, так как они принимают участие в соревнованиях не Паралимпийского, а Сурдлимпийского направления адаптивного спорта. Напомним, что критерием годности в соревнованиях по Сурдлимпийским видам спорта является потеря слуха, как минимум, 55 дБ на лучшем ухе (среднее число частоты с тремя тонами в 500, 1000 и 2000 Гц 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.

Гандикапная классификация предусматривает присвоение тому или иному спортивно-функциональному

классу коэффициента, понижающего реальный результат спортсмена данного класса. Гандикапная классификация заключается в присвоении спортсменом тех или иных спортивных классов различных коэффициентов, уменьшающих или увеличивающих реально показанный результат. Так, в соревнованиях, где результат изменяется 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 классификации возникает в случае объединения в пределах одной стартовой группы спортсменов различных спортивно-функциональных классов.

Подведем итоги рассмотрения подходов к классификации лиц с инвалидностью для занятий адаптивным спортом, которые необходимо учитывать при распределении инвалидов на группы для установления государственных требований к уровню их физической подготовленности.

Итак, сегодня используются следующие классификации лиц, допущенных к занятиям и соревнованиям по адаптивному спорту:

1. Медицинская классификация:

1.1. В Сурдлимпийском спорте для глухих спортсменов (описание выше) без дальнейшей дифференциации по тяжести их заболевания.

1.2. В Паралимпийском спорте для лиц с интеллектуальными нарушениями, обнаруженными до 18 лет, с использованием теста Векслера для определения коэффициента интеллекта (IQ) и теста Вайнленда для определения адаптивного поведения без дальнейшей их дифференциации по тяжести заболевания.

1.3. В Паралимпийском спорте для слепых спортсменов с разделением на три класса по тяжести заболевания (B1, B2, B3).

2. Спортивно-функциональная классификация с использованием 8 (из 10) типов допустимых поражений, утвержденных МПК в 2013 г.

В паралимпийском спорте для лиц с поражением опорно-двигательного аппарата:

– в беговых дисциплинах легкой атлетики – 17 классов;

– в лыжных гонках – 12 классов;

– в плавании – 10 классов и других видах адаптивного (паралимпийского) спорта.

3. Гандикапная классификация, устанавливающая повышающие (понижающие) корректировочные коэффициенты для реальных результатов, показанных спортсменами различных спортивно-функциональных классов в паралимпийских видах спорта.

Анализ классификаций, используемых в паралимпийских и сурдлимпийских видах адаптивного спорта, проведенные исследования дают основания для предложения следующей классификации лиц с инвалидностью для участия в процессе сдачи норм Всероссийского физкультурно-спортивного комплекса «Готов к труду и обороне» по оценке их физической подготовленности.

Апробация результатов исследования в восьми 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 лишь у 24 % таких детей.

Это дало основание для рассматриваемого случая – использование ВФСК ГТО – уровнять статусы «ребенок-инвалид» 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, яв-

ляется наличие или отсутствия допуска врача к процедуре сдачи норм ВФСК ГТО.

Безусловный приоритет в предоставлении или не предоставлении этого допуска принадлежит медицинским работникам и, вообще, системе здравоохранения.

Существующий сегодня «порядок медицинского осмотра лиц для определения допуска по состоянию здоровья к выполнению нормативов ВФСК ГТО, представленный в методическом пособии для медицинских работников «Организация медицинского сопровождения выполнения нормативов Всероссийского физкультурно-спортивного комплекса «Готов к труду и обороне»» (2014), констатирует, что «лица, относящиеся к специальной медицинской группе «А» и «Б» для занятий физической культурой к выполнению нормативов ВФСК ГТО не допускаются».

Поэтому одной из основных задач внедрения ВФСК ГТО для инвалидов является юридическое оформление допуска инвалидов и обучающихся с ОВЗ к сдаче норм этого комплекса, отход от обобщений типа «лица, относящиеся к специальной медицинской группе «А» и «Б» для занятий физической культурой» к тщательному рассмотрению индивидуальных особенностей желающих участвовать в сдаче норм и медицинских противопоказаний для каждого из них.

Для проработки этого вопроса в Минздраве России предлагается изучить возможность предоставления допуска с указанием индивидуальных ограничений, например – допустимой максимальной величины частоты сердечных сокращений, исключения прыжков, разных наклонов и т. п. Это позволит занимающемуся и организаторам тестирования подобрать подходящий для данного конкретного случая набор испытаний с учетом интенсивности нагрузки при их использовании и других факторов.

При рассмотрении вопроса о допуске инвалидов к сдаче норм ГТО необходимо использовать международный опыт участия спортсменов с инвалидностью в Паралимпийском, Сурдлимпийском и Специаль-

ном Олимпийском движениях. В соответствии с этим опытом активная двигательная деятельность показана 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.

В настоящее время медицинскими работниками рассматривается вопрос об исключении из числа обязательных для тестирования физических качеств – скоростных и скоростно-силовых возможностей.

Вторым классификационным признаком для разделения инвалидов, допущенных к сдаче норм ГТО, на две группы является сохранность структуры и функций их опорно-двигательного аппарата, наличие и такое состояние телесных характеристик



Рис. Классификация инвалидов для участия в выполнении нормативов Всероссийского физкультурно-спортивного комплекса ГТО

человека, которые позволяют ему выбрать и выполнить необходимое количество испытаний (тестов) для присвоения того или иного знака отличия (Рис.).

По этому признаку инвалиды и лица с ограниченными возможностями здоровья разделяются следующим образом:

1) лица с нарушением слуха, зрения, интеллекта, с незначительными поражениями опорно-двигательного аппарата, позволяющими выполнить необходимый набор испытаний, с болезнями системы кровообращения, органов дыхания, пищеварения, болезнями мочеполовой системы и др.;

2) 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.

Третьим классификационным признаком для разделения инвалидов и обучающихся с ограниченными возможностями здоровья, имеющих сохраненные 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 сохраненными структурами и функциями опорно-двигательного аппарата – разделены также на две категории (а и б):

а) лица с нарушениями слуха, зрения, интеллекта, незначительными поражениями опорно-двигательного аппарата, позволяющими выполнить необходимый набор испытаний, давно и с успехом принимавшие участие в Паралимпийском, Сурдлимпийском и Специальном Олимпийском движениях;

б) 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 (1а, 1б и 2) обуславливает использование различных подходов для установления государственных требований к уровню физической подготовленности.

Для подгруппы 1а 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 подгруппы 1б предлагается применять подход, названный условно «на ступень ниже», когда лицам с инвалидностью по соматическим заболеваниям будет присваиваться золотой знак отличия при условии выполнения ими нормативов на серебряный знак для здоровых, серебряный знак – при условии выполнения нормативов на бронзовый, и бронзовый с пропорциональным уменьшением нормативов на величину отстояния результатов серебряного и бронзового знака у здоровых.

И, наконец, нормативы для второй подгруппы инвалидов и обучающихся с ОВЗ определяются исходя из анализа результатов соревновательной деятельности, ЕВСК для каждого класса, используемого в паралимпийской спортивно-функциональной классификации.

Необходимо констатировать, что единственным способом определения нормативов для этой группы лиц, имеющим в нашей стране сегодня юридически оформленное основание, является анализ соревновательной деятельности и ЕВСК для каждого спортивно-функционального класса. Это приводит к очень большому

количеству классов – более 40 – в связи с наличием во ВФСК ГТО и испытаний, базирующихся на различных видах спорта (легкоатлетические метания, беговые упражнения, плавание, лыжные гонки и др.), поскольку для каждого из них каждый спортсмен должен иметь свой спортивно функциональный класс. Данные трудности усугубляются недостаточным количеством классификаторов, имеющих право присваивать тому или иному инвалиду соответствующий спортивно-функциональный класс.

Таким образом, способ определения нормативов ВФСК для лиц с поражениями опорно-двигательного аппарата является вполне обоснованным и, более того, теоретически безупречным, но труднореализуемым в практике.

Поэтому на данном этапе внедрения ВФСК ГТО для инвалидов разработанный подход является приемлемым, но, из-за своей трудоспособности, нуждается в значительном упрощении. Что требует проведения дополнительных научных исследований.

В качестве возможных подходов для классификации инвалидов второй группы (с ПОДА) можно рассмотреть следующее.

Прежде всего, можно выделить подгруппы, поддающиеся достаточно простому описанию. Это лица с ампутациями и врожденным недоразвитием конечностей, а также лица с травмами позвоночника и спинного мозга, использующие кресла-коляски. Данные подгруппы необходимо дифференцировать на значительно меньшее количество классов по сравнению с используемыми в паралимпийском спорте.

Для каждого из этих классов каждой подгруппы должны быть разработаны нормативы для оценки всех шести физических качеств, включенных во ВФСК ГТО для здоровых лиц.

Последующие исследования целесообразно распространить на оставшиеся типы поражений, выделенные в Паралимпийском движении, с определением для каждого из этих типов ограниченного количества классов и набора тестов для оценки необходимых физических качеств в каждом из выделенных классов.

Алгоритмы определения корректировочных коэффициентов для разработки нормативов для тестирования и оценки физической подготовленности инвалидов

Евсеев С. П., доктор педагогических наук, профессор, директор Департамента науки и образования.

Министерство спорта Российской Федерации.

Сороколетов П. В., доктор технических наук, ведущий специалист Лаборатории информационных технологий в управлении.

Российская академия народного хозяйства и государственной службы при Президенте РФ, Москва.

Евсеева О. Э., кандидат педагогических наук, профессор, директор Института адаптивной физической культуры.

Национальный государственный университет физической культуры, спорта и здоровья имени П. Ф. Лесгафта, Санкт-Петербург.

Ключевые слова: норматив, аппроксимация, экстраполяция, рекорд, Единая Всероссийская классификация, Всероссийский физкультурно-спортивный комплекс «Готов к труду и обороне».

Аннотация. В статье предложены новые алгоритмы определения корректировочных коэффициентов для разработки нормативов для тестирования и оценки физической подготовленности инвалидов с сохраненными структурой и функциями опорно-двигательного аппарата – глухих, слепых, с интеллектуальными нарушениями, соматическими заболеваниями.

Контакт: sorokoletovpv@yandex.ru

The algorithms for determining correction factors for the development of standards for testing and evaluation of physical fitness of people with disabilities

Dr. Evseev S. P., Doctor of pedagogical sciences, Professor, Director of the Department of Science and Education.

Ministry for Sport of the Russian Federation.

Dr. Sorokoletov P. V., Ph. D., leading expert of the Laboratory of Information Technologies in Management.

The Russian Presidential Academy of National Economy and Public Administration, Moscow.

Evseeva O. E., Candidate of pedagogical sciences, professor, Director, Institute of adaptive physical education.

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

Keywords: standard, approximation, extrapolation, record, Unified All-Russian classification, Russian sports complex «Ready for Labour and Defence».

Abstract. The article describes algorithms for determining correction factors for the development of standards for testing and evaluation of physical fitness of people with intact structure and function of the musculoskeletal system - the deaf, blind, with intellectual disabilities, physical illness.

Определение корректировочных коэффициентов для адаптации нормативов из Всероссийского физкультурно-спортивного комплекса «Готов к труду и обороне» (ВФСК ГТО) для здоровых граждан к особенностям инвалидов и обучающихся с ограниченными возможностями здоровья актуально, прежде всего, по отношению к инвалидам с сохраненными структурой и функциями опорно-двигательного аппарата (ОДА) – лицам с нарушениями слуха, зрения,

интеллекта, незначительными нарушениями телесных характеристик, позволяющими выполнить необходимый набор испытаний для здоровых; лицам с болезнями систем кровообращения, органов дыхания, пищеварения, болезнями мочеполовой системы и другими соматическими заболеваниями, находящимися в состоянии ремиссии и допущенным к сдаче норм, в том числе с ограничениями по виду и характеру нагрузок.

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 невозможностью заниматься физическими упражнениями по тем или иным объективным или субъективным причинам.

Другими словами, для определения корректировочных коэффициентов применительно к нормативам здоровых граждан с целью использовать 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 статистических данных этот корректировочный коэффициент может быть заменен их серией, применительно к различным возрастным группам, а может быть и к каждой группе.

Подобный подход к определению корректировочных коэффициентов для тестирования и оценки физической подготовленности инвалидов хорошо подходит для тех из них, кто имеет международный и отечественный опыт соревновательной деятельности в рамках паралимпийских и сурдлимпийских соревнований, где фиксируются мировые и Европейские рекорды, рекорды Паралимпийских и Сурдлимпийских игр. Повторим еще раз, это касается лиц с нарушениями зрения, интеллекта, значительными поражениями ОДА, слуха.

Рассмотрим алгоритм определения корректировочных коэффициентов для инвалидов вышеперечисленных нозологических групп.

Алгоритм определения корректировочных коэффициентов

1. Нахождение данных о рекордах 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) (как мужчин, 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 ин-

теллекта) 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.

В дальнейшем исследовалось два варианта использования рассмотренных количественных показателей разницы, выраженной в процентах, между аппроксимирующими кривыми здоровых спортсменов и спортсменов-инвалидов:

– определялась средняя величина показателей разницы одинаковая (единая) для всех знаков отличия – бронзового, серебряного и золотого;

– определялась средняя величина показателей разницы отдельно для каждого знака: для бронзового – в диапазоне юношеских разрядов

и зон экстраполяции; для серебряного – в зоне спортивных разрядов – КМС и I, II, III спортивных разрядов и для золотого – в зоне спортивных званий – МСМК и МС.

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.

Измерение и оценка таких качеств как сила, гибкость и координационные способности, в связи с отсутствием достоверных эмпирических данных по вышеперечисленным группам инвалидов в заданных возрастных категориях, проводилась по другой схеме, условно названной нами «на ступень ниже».

Пример

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.

1. В таблице 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.

2. На рисунках 1 – 3 демонстрируются графики, отображающие ре-

Результаты теста – прыжок в длину с разбега – мальчики, мужчины
Таблица 1

Спортсмены (здоровые; инвалиды)	PM	Спортивные								
		звания		разряды						
		МСМК	МС	КМС	I	II	III	Ю	IIю	IIIю
Результаты (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: PM – рекорды мира; ЗД – здоровые, Гл – глухие, ЛИН – лица с интеллектуальными нарушениями, В1, В2, В3 – слепые спортсмены. Индексом «ю» помечены юношеские разряды.

4. Для аппроксимации ряда данных по разностной шкале достаточно аппроксимирующей функции вида $Y = ax + b$, где коэффициенты равны: $a = -1,0$; $b = PM$ (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 (PM – 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 искомым данных.

Общая математическая задача нахождения таких функций сложна

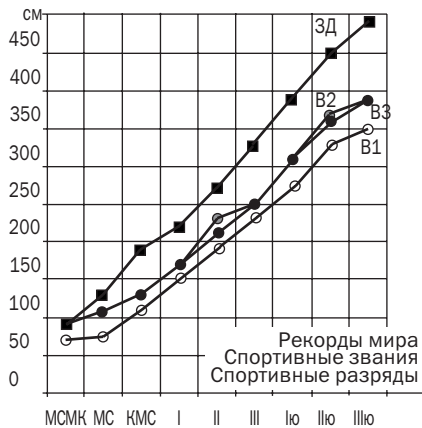


Рис. 4. Графики разностной шкалы здоровых (ЗД) и слепых спортсменов (В1, В2, В3).

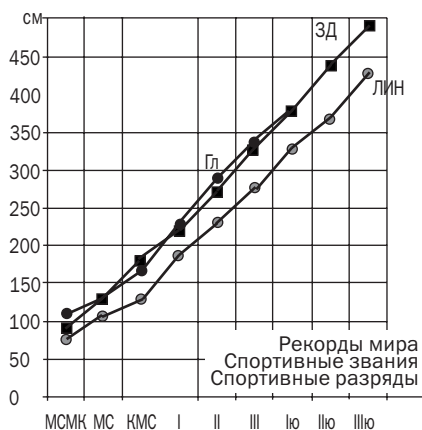


Рис. 5. Графики разностной шкалы здоровых спортсменов (ЗД), глухих (Гл) спортсменов и спортсменов с интеллектуальными нарушениями (ЛИН).

и выходит за рамки данной статьи. 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 авторы ставили задачу 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.

С помощью математико-статистического 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 гра-

фиками 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 3)

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) – 784 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 1 и 3).

Сравнение результатов спортивных разрядов показывает, что действующая в спортивных званиях закономерность принципиально меня-

Таблица 3
Результаты теста – прыжок в длину с разбега у инвалидов (мальчиков, мужчин) в процентах от результатов здоровых спортсменов

Инвалиды	Спортивные									
	PM	звания		разряды						IIIю
		МСМК	МС	КМС	I	II	III	ю	IIю	
Результаты (%)										
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: PM – рекорды мира; Гл – глухие, ЛИН – лица с интеллектуальными нарушениями, В1, В2, В3 – слепые спортсмены. Индексом «ю» помечены юношеские разряды.

ется. 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 имеют 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. В частности, совершенно не понятна причина уменьшения в ЕВСК 2014-2017 годов норматива I юношеского разряда у глухих спортсменов на 50 см по сравнению с предшествующей классификацией 2010-2013 годов и на 60 см по сравнению с тремя более ранними классификациями – 2006-2009; 2001-2005; 1997-2000 гг.

Еще более парадоксальная ситуация с юношескими разрядами наблюдается в действующей ЕВСК (2014-2017) в таких испытаниях как бег на 1500 м, где результаты для выполнения I юношеского разряда у здоровых спортсменов равняются результатам тотально незрячих спортсменов и уступают результатам слепых В3 и В2, а для выполнения II и III юношеских разрядов результаты здоровых спортсменов 5,30 (II) и 6,10 м (III) существенно хуже слепых: В3 – 5,10 (II) и 5,15 м (III); В2 – 5,18 (II) и 5,22 м (III) и даже В1 – 5,24 (II) и 5,40 м (III).

Выявленные парадоксы требуют, с одной стороны, быстрее исправления очевидных ошибок ЕВСК, а с другой, исключения данных показателей из процедуры аппроксимации при моделировании на основе предложенных алгоритмов.

Анализ содержания таблиц 1 и 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 спортсме-

нов. В этих случаях рекомендуется использование одного корректировочного коэффициента для всех видов знака отличия.

5. Пример использования 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 приведён в таблице 4.

Апробация предлагаемых нормативов подтвердила их доступность для инвалидов рассматриваемых нозологических групп.

«На ступень ниже»

Рассмотренный выше алгоритм не подходит для определения корректировочных коэффициентов с целью расчета нормативов для тестирования инвалидов, не имеющих опыта соревновательной деятельности (лица с болезнями систем кровообращения, органов дыхания, пищеварения, болезнями мочеполовой системы, онкологическими болезнями и др.), поскольку данные об их физических возможностях по аналогии со слепыми, глухими, лицами с интеллектуальными нарушениями отсутствуют.

Для такой категории инвалидов вполне уместен подход, условно названный авторами статьи «на ступень ниже». В данном случае нормативы, используемые у здоровых для оценки на серебряный знак отличия, принимаются за нормативы для данной категории граждан, соответствующие золотому знаку отличия, соответственно на бронзовый у здоровых – серебряному знаку. «Бронзовые нормативы» для этих инвалидов рассчитывались с учетом разностного коэф-

Таблица 4
Нормативы для теста – прыжок в длину с разбега – соответствующие золотому, серебряному и бронзовому знакам отличия для инвалидов мужского пола различных возрастных и нозологических групп

Спортсмены (здоровые; инвалиды)	Коэф- фици- ент	Знак отли- чия	Ступени				
			II	III	IV	V	VI
			Возрастные группы (лет)				
			9-10	11-12	13-15	16-17	18-24
Результат (см)							
ЗД	1,0	З	290	330	390	440	430
		С	230	280	350	390	380
		Б	210	270	340	370	370
Гл	0,873	З	253	288	340	384	375
		С	201	244	306	340	332
		Б	183	236	297	323	323
ЛИН	0,836	З	242	276	326	368	359
		С	192	234	293	326	318
		Б	176	226	284	309	309
В3	0,850	З	247	281	332	374	366
		С	196	238	298	332	323
		Б	179	230	289	315	315
В2	0,834	З	242	275	325	367	359
		С	192	234	292	325	317
		Б	175	225	284	309	309
В1	0,768	З	223	253	300	338	330
		С	177	215	269	299	292
		Б	161	207	261	284	284

Примечание: ЗД – здоровые, Гл – глухие, ЛИН – лица с интеллектуальными нарушениями, В1, В2, В3 – слепые спортсмены. З, С и Б – соответственно, золотой, серебряный и бронзовый знаки отличия.

фициента между серебряным и бронзовым знаками у здоровых лиц.

При этом корректировочные коэффициенты для золотого знака отличия для инвалидов с соматическими заболеваниями составляют 79,3 % (для II ступени), 84,8 % (для III ступени), 89,7 % (для IV ступени), 88,6 % (для V ступени) и 88,4 % (для VI ступени). Таким образом, данные коэффициенты различны для разных возрастных групп и находятся в приблизительно таких же диапазонах, что и для инвалидов уже рассмотренной группы.

В завершение отметим, что в настоящее время со специалистами системы здравоохранения обсуждается вопрос об исключении или сохранении для лиц с соматическими заболеваниями испытаний, требующих проявления максимальной интенсивности усилий – для оценки скоростных и скоростно-силовых возможностей.

Ответы на этот и другие вопросы может дать только практика. При этом проверка разработанных предложений должна проводиться с максимальной осторожностью, исходя из правила «не навреди». Поспешность и желание быстрее достичь положительных результатов могут привести к негативным итогам и скомпрометировать саму идею внедрения комплекса «Готов к труду и активности» для инвалидов.

Определение и оценка скоростных возможностей инвалидов

Евсеев С. П., доктор педагогических наук, профессор, директор Департамента науки и образования. Министерство спорта Российской Федерации.

Евсеева О. Э., кандидат педагогических наук, профессор, директор Института АФК;

Черная А. И., кандидат педагогических наук, декан факультета базовой подготовки Института АФК;

Ладыгина Е. Б., кандидат педагогических наук, профессор, декан факультет профилированной подготовки Института АФК;

Аксенова Н.Н., старший преподаватель;

Национальный государственный университет физической культуры, спорта и здоровья имени П. Ф. Лесгафта, Санкт-Петербург.

Ключевые слова: оценка, скоростные возможности, инвалид, лица с интеллектуальными нарушениями, соматические заболевания, поражение функций опорно-двигательного аппарата.

Аннотация. В статье рассмотрены способы определения и оценки скоростных возможностей инвалидов различных нозологических групп.

Контакт: afk_lesgaft@mail.ru

Method for the determination and evaluation of speed possibilities for invalids

Dr. Evseev S. P., Doctor of pedagogical sciences, Professor, Director of the Department of Science and Education.

Ministry for Sport of the Russian Federation.

Evseeva O. E., Candidate of pedagogical sciences, professor, Director, Institute of adaptive physical education;

Chernaia A. I., PhD, Dean of the Faculty of of Basic Training, institute APE;

Ladygina E. B., PhD., Professor, Dean of the Faculty of the of Training Profiled, Institute APE;

Aksenova, N. N., senior lecturer.

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

Keywords: estimation, speed possibilities, invalid, persons with intellectual violations, somatic diseases, defeat of functions of locomotorium.

Abstract. The methods of determination and estimation of speed possibilities of invalids of different nosology groups are considered in the article.

Для оценки скоростных возможностей человека во Всероссийском физкультурно-спортивном комплексе «Готов к труду и обороне» (ВФСК ГТО) используются: челночный бег (3×10 м) (с I по VII ступени, с 6 до 30 лет), бег на 30 метров (с I по X ступени, с 6 до 60 лет), бег на 60 м. (со II по IX ступени, с 9 до 50 лет) и бег на 100 м (с V по VII ступени, с 16 до 30 лет).

Для оценки скоростных возможностей инвалидов предлагается исключить челночный бег (3×10 м), поскольку результат по этому тесту зависит не только от скоростных возможностей, но и от координационных способностей, развитие которых у инвалидов отстает по сравнению со здоровыми лицами.

В то же время, данный тест можно использовать как часть показателя для оценки координационных способностей, о которых можно судить по разнице результатов в челночном беге (3×10 м) и беге на 30 метров – чем меньше эта разница, тем выше уровень развития координационных способностей.

Для оценки скоростных возможностей инвалидов с сохранными структурой и функциями опорно-двигательного аппарата (ОДА) использовался прием перевода данных – времени пробегания отрезков – в данные по средним скоростям пробегания этих отрезков с мак-

симальной интенсивностью усилий и построения единой кривой средних максимальных скоростей пробегания дистанций 30, 60 и 100 метров, охватывающий возрастные группы от 6 до 60 лет.

Кривая средних максимальных скоростей показывает, – какие максимальные скорости пробегания отрезков от 30 метров до 100 метров должен продемонстрировать здоровый занимающийся в каждой из IX ступеней и 13 возрастных групп (до 60 лет). Применение этой кривой позволяет использовать другие дистанции для оценки скоростных возможностей инвалидов, например, 40, 50, 70, 80, 90 метров, а так же построить параллельные кривые оценки скоростных возможностей инвалидов с сохранными структурой и функциями ОДА (группы 1а и 1б) с использованием понижающих корректировочных коэффициентов для каждой нозологической группы лиц с от-

клонениями в состоянии здоровья (глухих, слепых, лиц с интеллектуальными нарушениями, соматическими заболеваниями).

Подобные параллельные кривые – для здоровых и инвалидов должны быть построены для значений, соответствующих каждому знаку отличий – бронзовому, серебряному и золотому.

На рис. 1 приведены две такие кривые максимальных скоростей для здоровых лиц и лиц с интеллектуальными нарушениями для получения золотого знака отличия.

На основе кривых максимальных скоростей, одна из которых, представлена на рис. 1, рассчитаны нормативы испытаний (тестов) для лиц (мальчиков и мужчин), с интеллектуальными нарушениями для оценки их скоростных возможностей на дистанциях 30, 60 или 100 м (табл. 1).

В табл. 2. в соответствии с правилом «на ступень ниже» предоставлены нормативы для всех знаков отличия

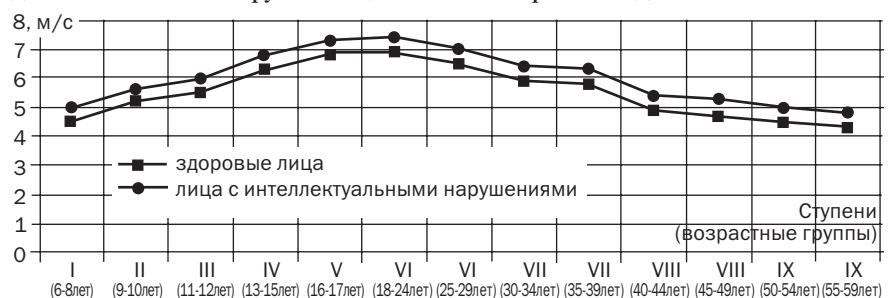


Рис. 1. Средние значения максимальных скоростей бега на спринтерских дистанциях (от 30 до 100 метров), необходимые для получения золотого знака отличия.

Таблица 1

Нормативы для оценки скоростных возможностей у мальчиков и мужчин с интеллектуальными нарушениями (с)

Ступени		I	II	III	IV	V	VI	VII	VIII	IX	X	XI					
Возрастные группы, лет		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 старше
Золотой знак	Дистанция																
	30 м	6,7	5,9	5,7	4,8	4,7	4,7	5,1	5,4	5,5	5,7	6,2	-	-	-	-	-
	60 м	-	11,4	10,8	9,6	9,0	8,8	9,2	9,8	10,0	10,6	13,0	-	-	-	-	-
	100 м	-	-	-	-	14,7	14,5	15,2	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Серебряный знак	Дистанция																
	30 м	7,4	6,6	6,3	5,3	4,9	5,3	5,9	6,8	7,2	7,8	8,1	-	-	-	-	-
	60 м	-	12,7	11,8	10,1	9,2	9,5	9,7	12,2	12,7	13,2	13,9	-	-	-	-	-
	100 м	-	-	-	-	15,6	15,5	16,3	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Бронзовый знак	Дистанция																
	30 м	7,6	6,8	6,4	5,5	5,2	5,4	6,2	7,8	8,1	8,5	8,7	-	-	-	-	-
	60 м	-	13,1	12,0	10,3	10,2	9,7	10,0	13,3	13,8	14,1	14,5	-	-	-	-	-
	100 м	-	-	-	-	15,8	15,8	16,6	-	-	-	-	-	-	-	-	-

Таблица 2

Нормативы для оценки скоростных возможностей у мальчиков и мужчин с соматическими заболеваниями (с)

Ступени		I	II	III	IV	V	VI	VII	VIII	IX	X	XI					
Возрастные группы, лет		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 старше
Золотой знак	Дистанция																
	30 м	6,7	6,0	5,7	4,8	4,5	4,8	5,4	6,2	6,5	7,1	7,4	-	-	-	-	-
	60 м	-	11,5	10,7	9,2	8,4	8,6	8,8	11,1	11,5	12,0	12,6	-	-	-	-	-
Серебряный знак	Дистанция																
	30 м	6,9	6,2	5,8	5,0	4,7	4,9	5,6	7,1	7,4	7,7	7,9	-	-	-	-	-
	60 м	-	11,9	10,9	9,4	9,3	8,8	9,1	12,1	12,5	12,8	13,2	-	-	-	-	-
Бронзовый знак	Дистанция																
	30 м	7,1	6,4	5,9	5,2	4,9	5,0	5,8	8,0	8,3	8,3	8,4	-	-	-	-	-
	60 м	-	12,3	11,1	10,0	9,8	9,0	9,4	13,1	13,5	13,6	13,8	-	-	-	-	-

Таблица 3

Нормативы для оценки скоростных возможностей у мальчиков и мужчин спортивно-функциональных классов T52 и T53 для всех знаков отличия (с)

Ступени		I	II	III	IV	V	VI	VII	VIII	IX	X	XI					
Возрастные группы, лет		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 старше
Золотой знак	Дистанция	Спортивно-функциональный класс T52															
	100 м	-	-	58,0	54,6	50,2	47,2	50,4	54,8	58,2	62,6	66,8	-	-	-	-	-
Серебряный знак	Дистанция	Спортивно-функциональный класс T52															
	100 м	-	-	67,2	62,2	57,2	53,2	58,4	62,6	66,8	70,8	74,2	-	-	-	-	-
Бронзовый знак	Дистанция	Спортивно-функциональный класс T52															
	100 м	-	-	74,2	69,2	64,2	59,2	64,8	69,8	75,6	79,8	84,2	-	-	-	-	-
Золотой знак	Дистанция	Спортивно-функциональный класс T53															
	100 м	-	-	32,8	30,8	28,6	26,2	28,0	32,2	36,8	42,6	46,2	-	-	-	-	-
Серебряный знак	Дистанция	Спортивно-функциональный класс T53															
	100 м	-	-	36,2	32,4	30,2	28,2	30,8	33,2	34,8	38,2	40,0	-	-	-	-	-
Бронзовый знак	Дистанция	Спортивно-функциональный класс T53															
	100 м	-	-	38,8	34,2	32,0	30,2	32,2	34,8	35,2	36,4	39,0	-	-	-	-	-

чия для лиц с соматическими заболеваниями – сердечнососудистой, дыхательной и других систем организма на дистанциях 30 и 60 м (для данных лиц дистанция 100 м исключена).

Для лиц с полной потерей зрения – В1 – можно использовать спортсмена-ведущего (лидера) или бегущую дорожку (третбан) с соответствующей страховкой, или направляющую (рельс, трос и т. п.) для ориентации спортсмена.

Для лиц с другими поражениями, в частности, структур и функций ОДА, – необходимо использовать спортивную коляску для бега или с соответствующим поправочным коэффициентом бытовую коляску.

В этом случае, для определения нормативов будут использоваться данные результатов соревновательной деятельности и Единой Всероссийской спортивной классификации (ЕВСК) инвалидов соответствующего спортивно-функционального класса.

Для иллюстрации различий в нормативах ЕВСК для лиц с ПОДА в беге на 100 м. обратимся к рисунку 2, где представлены нормативы по бегу на 100 м для спортсменов трех спортивно-функциональных классов – T46, T53 и T52.

К спортсменам класса T46 относятся спортсмены с односторонней ампутацией руки (выше или ниже



Обозначения:
Спортивные разряды и звания:
а – мастер спорта,
б – кандидат в мастера спорта,
в – первый, г – второй, д – третий разряд,
е, ё, ж – соответственно, первый, второй, третий юношеские разряды.

Рис. 2. Нормативы Единой Всероссийской спортивной классификации лиц с поражением опорно-двигательного аппарата в беге на 100 метров. Классы T46, T53, T52.

локтевого сустава) и спортсмены с поражениями, которые являются эквивалентом односторонней ампутации руки.

Класс Т53 – это спортсмены, имеющие нормальную функцию верхних конечностей и использующие коляску, но с отсутствием функций на уровне брюшного пресса или нижней части позвоночника.

Класс Т52 – к нему отнесены спортсмены, которые используют коляску и могут иметь нормальную функцию плеча, локтя, запястья и от слабой до нормальной функцию сгибателей и разгибателей пальцев.

Нетрудно видеть, что нормативы, особенно в диапазоне юношеских разрядов, значительно отличаются друг от друга. Очевидно, 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 подходящего возраста 18 – 25 лет (первый возрастной период VI ступни), соразмерные 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 по IX ступень) – определяются в соответствии с закономерностями динамики показателей скоростных возможностей, зафиксированных во ВФСК ГТО для здоровых граждан.

В Таблице 3 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 дистанции 100 метров.

Для определения и оценки скоростных возможностей детей с 6 до 11 лет (I и II ступени), а так же взрослых с 50 до 60 лет (IX ступень), относящихся к данным спортивно-функциональным классам (Т52 и Т53), могут использоваться: время простой реакции на световой или слуховой раздражитель (например, тест с линейкой 40 см), теппинг-тест, бег в коляске на небольшие дистанции – от 20 до 30 метров.

Завершая рассмотрение вопроса по определению и оценке скоростных возможностей инвалидов, отметим, что, используя описанный подход к определению нормативов и алгоритм их вычисления, легко можно определить их количественные параметры для девочек и женщин с интеллектуальными нарушениями, инвалидов других нозологических и гендерных групп с сохранными телесными характеристиками (глухих и слепых – В1, В2, В3), а так же для инвалидов с нарушенными структурой и функциями опорно-двигательного аппарата всех других спортивно-функциональных классов, используемых в беговых легкоатлетических дистанциях (15 классов), плавании (10 классов), беге на лыжах (12 классов) для каждой гендерной группы (мальчики, мужчины и девочки, женщины).

Безусловно, отнесение инвалидов, детей-инвалидов к тому или иному спортивно-функциональному классу задача на сегодняшний день очень сложная, требующая объединения усилий специалистов сферы медико-социальной экспертизы, здравоохранения, социальной защиты и, разумеется, физической культуры и спорта.

Определение и оценка выносливости инвалидов

Евсеев С. П., доктор педагогических наук, профессор, директор Департамента науки и образования. Министерство спорта Российской Федерации.

Евсеева О. Э., кандидат педагогических наук, профессор, директор Института АФК; Вишнякова Ю. Ю., доцент;

Шевцов А. В., доктор биологических наук, доцент, заведующий кафедрой физической реабилитации; Аксенов А. В., кандидат педагогических наук, заведующий научно-практическим центром АФК.

Национальный государственный университет физической культуры, спорта и здоровья имени П. Ф. Лесгафта, Санкт-Петербург.

Ключевые слова: оценка выносливости инвалидов, показатели, лица с поражением слуха, зрения и интеллекта, нормативы, лица с сохранными телесными характеристиками.

Аннотация. В статье рассмотрены основные подходы к определению и оценке выносливости инвалидов различных нозологических групп.

Контакт: afk_lesgaft@mail.ru

Identification and assessment endurance of disabled

Dr. Evseev S. P., Doctor of pedagogical sciences, Professor, Director of the Department of Science and Education. Ministry for Sport of the Russian Federation.

Evseeva O. E., Candidate of pedagogical sciences, professor, Director, Institute of adaptive physical education;

Vishnyakova Yu. Yu., Assistant Professor;

Shevtsov A. V., Doctor of biological sciences, Associate Professor, Head of the Department of physical rehabilitation;

Aksenov A. V., PhD, Head of the Scientific and Practical Centre of the AFC.

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

Keywords: estimation of endurance of invalids, indexes, persons with the defeat of rumor, sight, intellect, norms, persons with safe corporal descriptions.

Abstract. In the article the basic going is considered near determination and estimation of endurance of invalids of different nosology groups.

Для оценки выносливости инвалидов использовались показатели времени бега на дистанциях в 1,0; 1,5; 2,0; 3,0 километра, а также сме-

шанного передвижения на дистанции 4 км. Они пересчитывались в средние скорости умеренной интенсивности усилий, которые мог поддер-

живать испытуемый на дистанциях от 1 до 4 километров включительно.

На рисунке приведены такие кривые средних скоростей умеренной ин-

тенсивности усилий для здоровых атлетов и инвалидов в случае, когда они претендуют на получение золотого знака отличия. График, представленный на рисунке, может использоваться для лиц с поражением слуха, зрения (В3 и В2) и интеллекта.

Опираясь на проведенные исследования, были рассчитаны количественные показатели нормативов для оценки выносливости лиц с указанными поражениями для всех знаков отличия. В таблице 1 данные расчеты представлены для мальчиков и мужчин от 9 до 60 лет (со II по X ступени) с использованием для испытаний бег на различные дистанции – 1,0; 1,5; 2,0; 3,0 км (для различных возрастных групп).

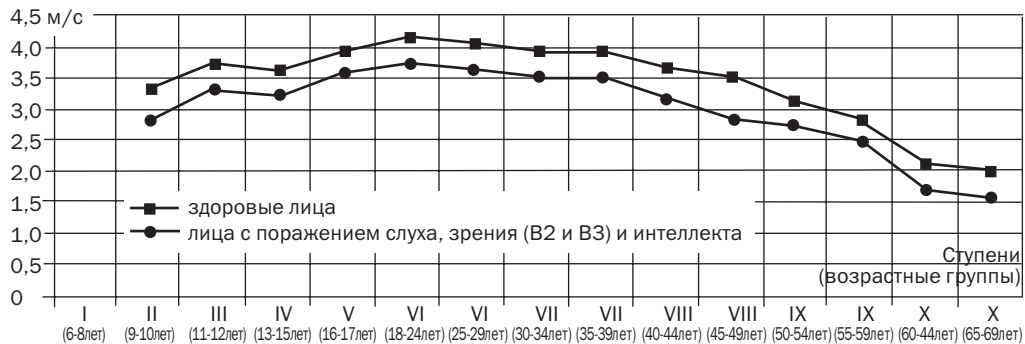


Рис. Средние значения скоростей бега (смешанного передвижения) с умеренной интенсивностью усилий для дистанций от 1 до 4 километров, необходимых для получения золотого знака отличия.

В таблице 2 представлены нормативы для оценки выносливости мальчиков и мужчин от 9 до 60 лет (со II по X ступени) с соматическими заболеваниями, определенными в соответствии с правилом «на ступень ниже» для трех знаков отличия (золотого, серебряного и бронзового).

При проведении испытаний для оценки выносливости у лиц с полной

потерей зрения желательно привлечение спортсмена-ведущего (лидера) или использование бегущей дорожки (третбан) с приспособлениями для страховки.

В связи с отсутствием в Единой Всероссийской спортивной классификации (ЕВСК) данных по юношеским разрядам для спортсменов с функциональным классом Т52, в табли-

Таблица 1
Нормативы для оценки выносливости у мальчиков и мужчин с поражениями слуха, зрения (В2 и В3) и интеллектуальными нарушениями (мин., с)

Ступени	I	II	III	IV	V	VI	VII	VIII	IX	X	XI					
Возрастные группы, лет	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 старше
Золотой знак	Дистанция															
	1,0 км	-	5,45													
	1,5 км	-	-	7,52												
	2,0 км	-	-	10,21	10,21	10,04			10,10	10,56	11,30	12,39	13,48	-	-	-
	3,0 км	-	-	-	16,06	15,09	14,23	14,46	15,20	15,20						
Серебряный знак	Дистанция															
	1,0 км	-	6,43													
	1,5 км	-	-	9,18												
	2,0 км	-	-	12,22	10,44	10,21			11,07	14,57	15,00	15,09	16,06	-	-	-
	3,0 км	-	-	-	16,41	16,06	15,55	16,29	16,52	17,04						
Бронзовый знак	Дистанция															
	1,0 км	-	7,06													
	1,5 км	-	-	9,35												
	2,0 км	-	-	12,56	11,19	10,44			11,30	16,06	16,52	16,52	17,04	-	-	-
	3,0 км	-	-	-	17,15	17,04	16,41	17,04	17,27	17,50						

Таблица 2

Нормативы для оценки выносливости у мальчиков и мужчин с соматическими заболеваниями (мин., с)

Ступени	I	II	III	IV	V	VI	VII	VIII	IX	X	XI						
Возрастные группы, лет	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 старше	
Золотой знак	Дистанция																
	1,0 км	-	5,50														
	1,5 км	-	-	8,05													
	2,0 км	-	-	10,45	9,20	9,00	-	-	-	9,40	13,00	13,30	13,10	14,00	-	-	-
	3,0 км	-	-	-	14,30	13,10	13,50	14,20	14,40	14,50	-	-	-	-	-	-	
Серебряный знак	Дистанция																
	1,0 км	-	6,10														
	1,5 км	-	-	8,20													
	2,0 км	-	-	11,15	9,50	9,20			10,00	14,00	14,40	14,40	14,50	-	-	-	
	3,0 км	-	-	-	15,00	14,00	14,30	14,50	15,10	15,30	-	-	-	-	-	-	
Бронзовый знак	Дистанция																
	1,0 км	-	6,30														
	1,5 км	-	-	8,35													
	2,0 км	-	-	11,45	10,20	9,40	-	-	-	10,20	15,00	15,50	16,10	15,30	-	-	-
	3,0 км	-	-	-	15,30	14,50	15,10	15,20	15,40	16,10	-	-	-	-	-	-	

Таблица 3

Нормативы для оценки выносливости мальчиков и мужчин спортивно-функционального класса Т53 для всех знаков отличия (мин, с)

Ступени	I	II	III	IV	V	VI	VII	VIII	IX	X	XI					
Возрастные группы, лет	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 старше
Золотой знак	Дистанция															
	1,5 км	-	-	7,20	6,40	5,40	4,40	5,20	6,10	6,50	7,40	8,20	9,00	9,50	-	-
Серебряный знак	Дистанция															
	1,5 км	-	-	7,50	7,10	6,00	5,00	5,50	6,30	7,20	8,10	8,50	9,40	10,20	-	-
Бронзовый знак	Дистанция															
	1,5 км	-	-	8,20	7,40	6,30	5,40	6,10	6,50	7,40	8,40	9,20	10,20	11,10	-	-

це 3 в качестве примера представлены нормативы для оценки выносливости мальчиков и мужчин с 11 до 60 лет (с III до X ступеней), относящихся к спортивно-функциональному классу Т53, для всех трех знаков отличия.

Говоря об определении и оценке выносливости у лиц с сохранными телесными характеристиками (слепых, глухих, с интеллектуальными нарушениями, с заболеваниями системы кровообращения, органов дыхания, пищеварения, болезнями мочеполовой системы и др.), необходимо учитывать, что оценка их выносливости с помощью одного испытания (теста) может использоваться максимум на двух возрастных периодах (на двух ступенях в диапазоне с I по VI ступени и на одной ступени, начиная с VI и до XI включительно).

Поэтому, помимо приведенных в таблице 1 и 2 нормативов в беге на 1,0; 1,5; 2,0; 3,0 км на время, может использоваться достаточно большое количество испытаний (тестов), выполняемых как с учетом времени, так и без его учета.

Остановимся, прежде всего, на ступенях, где нормативы в беговых дистанциях не представлены – это I ступень (6 – 8 лет) и X, и XI ступени (с 60 лет и старше).

На I ступени для оценки выносливости могут быть использованы следующие тесты:

- смешанное передвижение по пересеченной местности на 1,5 км без учета времени, позволяющее выполнять требования на каждый из трех отличий;
- бег на лыжах на 2 км без учета времени, позволяющий получить зачет для присвоения бронзового, серебряного и золотого знака;
- бег на лыжах на 1 км на время (мин, с).

На X ступени для оценки выносливости предлагается использовать:

- смешанное передвижение по пересеченной местности на 3 км для мужчин и на 2 км для женщин без учета времени для всех знаков;
- смешанное передвижение на 4 км для мужчин и на 3 км для женщин на время (мин, с);
- скандинавская ходьба на 4 км для мужчин и на 3 км для женщин на время (мин, с);
- передвижение на лыжах на 4 км для мужчин и на 3 км для женщин на время (мин, с).

На XI ступени используются:

- смешанное передвижение на 4 км для мужчин и на 3 км для женщин без учета времени;
- скандинавская ходьба на 4 км для мужчин и на 3 км для женщин без учета времени;
- смешанное передвижение по пересеченной местности на 3 км для мужчин и на 2 км для женщин без учета времени;
- передвижение на лыжах на 3 км для мужчин и на 2 км для женщин с учетом времени (мин, с).

На начальном этапе внедрения физкультурно-спортивного комплекса для инвалидов с сохранными телесными характеристиками предлагается на I, X и XI ступенях для оценки выносливости использовать все перечисленные тесты (кроме приведенных в таблицах 1 и 2) без учета времени, ограничившись лишь фиксацией соответствующих дистанций.

Что же касается нормативов для оценки выносливости на остальных ступенях (со II до X), то, в дополнение к нормативам, приведенным в таблицах 1 и 2, следует разрешить использовать не менее двух тестов без учета времени по аналогии с тем, как это сделано на II и III ступенях.

Таблица 4

Уменьшение длины дистанции перемещения инвалидов различных спортивно-функциональных классов по отношению к длине дистанции для здоровых граждан различных возрастных групп при выполнении нормативов без учета времени (смешанное передвижение, смешанное передвижение по пересеченной местности, передвижение в салазках для лыжных гонок) (%)

№ п/п	Спортивно-функциональный класс беговых дисциплин	Процент от дистанции для здоровых лиц
1	T33	15
2	T34	25
3	T35	30
4	T36	40
5	T37	50
6	T38	55
7	T42	25
8	T43	30
9	T44	50
10	T45	100

Для определения и оценки выносливости лиц, использующих для передвижения коляски, помимо нормативов, приведенных в таблице 3, предлагается использовать тесты с перемещением (смешанное передвижение, смешанное передвижение по пересеченной местности, передвижение в салазках для лыжных гонок) без учета времени. При этом длина дистанции необходимого перемещения должна в зависимости от спортивно-функционального класса варьироваться в пределах от 100 до 10 процентов длины дистанции, заданной во Всероссийском физкультурно-спортивном комплексе «Готов к труду и обороне»

Предлагаемые проценты уменьшения дистанции для различных спортивно-функциональных классов инвалидов представлены для беговых легкоатлетических классов в таблице 4.

В случаях, когда время перемещения инвалидов не фиксируется, целесообразно использовать различные дистанции для выполнения требований на золотой, серебряный и бронзовые знаки.

Определение и оценка силы и гибкости инвалидов

Евсеева О. Э., кандидат педагогических наук, профессор, директор Института АФК;

Черная А. И., кандидат педагогических наук, декан факультета базовой подготовки Института АФК;

Никифорова Н. В., старший преподаватель;

Ивлев В. И., магистрант.

Национальный государственный университет физической культуры, спорта и здоровья имени П. Ф. Лесгафта, Санкт-Петербург.

Ключевые слова: определение и оценка, сила, гибкость, инвалид, тестирование, динамометрия, мануально-мышечное тестирование, наклон вперед из положения стоя, наклон вперед из положения сидя.

Аннотация. В статье рассмотрены способы определения и оценки силы и гибкости инвалидов различных нозологических групп.

Контакт: afk_lesgaft@mail.ru

Determination and estimation of the force and flexibility of the disabled

Evseeva O. E., Candidate of pedagogical sciences, professor, Director, Institute of adaptive physical education;

Chernaia A. I., PhD, Dean of the Faculty of of Basic Training, Institute APE;

Nikiforova N. V., Senior Lecturer;

Ivlev V. I., undergraduate.

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

Keywords: determination and estimation, force, flexibility, invalid, testing, dynamometry, manually-muscle testing, lean forward from a standing position, lean forward from a sitting position.

Abstract. The methods of determination and estimation of force and flexibility of invalids of different nosology groups are considered in the article.

Для определения и оценки уровня развития силы во Всероссийском физкультурно-спортивном комплексе «Готов к труду и обороне» (ВФСК ГТО) используются три вида испытаний:

– подтягивание в висе на высокой перекладине или в висе на низкой перекладине (90 см) (количество раз);

– сгибание и разгибание рук в упоре лежа на полу, в упоре о гимнастическую скамейку, о сиденье стула (количество раз);

– рывок гири весом 16 кг (количество раз)

Для инвалидов с сохранными структурой и функциями опорно-двигательного аппарата обеих подгрупп (1а и 1б) предлагается использовать описанный ранее подход, названный «на ступень ниже», поскольку данных для использования понижающих корректировочных коэффициентов, применявшихся для оценки скоростных возможностей и выносливости, для определения силы обнаружить не удалось. Конечно, возможно ис-

пользование корректировочных коэффициентов, определенных для подгруппы 1а для оценки скоростных возможностей и выносливости. Однако сравнение полученных путем моделирования и расчетов нормативов с теми, которые были определены во время апробации, показало, что последние более точно соответствуют подходу «на ступень ниже». Это объясняется тем, что скоростные возможности, выносливость и силовые проявления имеют разную психолого-физиологическую природу.

Для оценки силы инвалидов авторы статьи отдают предпочтение тесту – сгибание и разгибание рук в упоре лежа на полу (I – IX ступень), в упоре о гимнастическую скамью (X ступень) и в упоре о сиденье стула (XI ступень). Данный

выбор обусловлен следующими обстоятельствами:

– тест охватывает все ступени и все возрастные группы, выделенные в ВФСК ГТО (см. Рис. 2);

– тест доступен максимально возможному количеству инвалидов (слепым, глухим, лицам с интеллектуальными нарушениями, лицам с ампутациями нижних конечностей, церебральными заболеваниями, травмами спинного мозга и др.);

– тест позволяет получить более объективные показатели по сравнению с подтягиванием из виса на высокой перекладине и, особенно, подтягиванием из виса лежа на низкой перекладине (90 см), который включен в комплекс лишь на I, II и III ступенях, а также на VIII и IX ступенях.

Таким образом, инвалидам предлагается использовать на выбор три вида испытаний (тестов): подтягивание в висе на высокой перекладине (исключив вариант подтягивания на низкой перекладине), сгибание и разгибание рук с различными для различных возрастных категорий условиями опоры и рывок гири 16 кг (с V до X ступени).

Нормативы для получения золотого, серебряного и бронзового знаков отличий для инвалидов - мальчиков и мужчин в каждом из трех видов испытаний легко определить по графикам на рисунках 1, 2, 3.

Аналогичным образом определяются и нормативы для девочек и женщин.

Следует обратить внимание, что во ВФСК ГТО измерение и оценка силы производится исключительно с помощью мышц рук, причем преимущественно бицепсов (подтягивание) и трицепсов (сгибание и разгибание рук в упоре лежа). Данный подход вполне приемлем для инвалидов с сохранными структурами

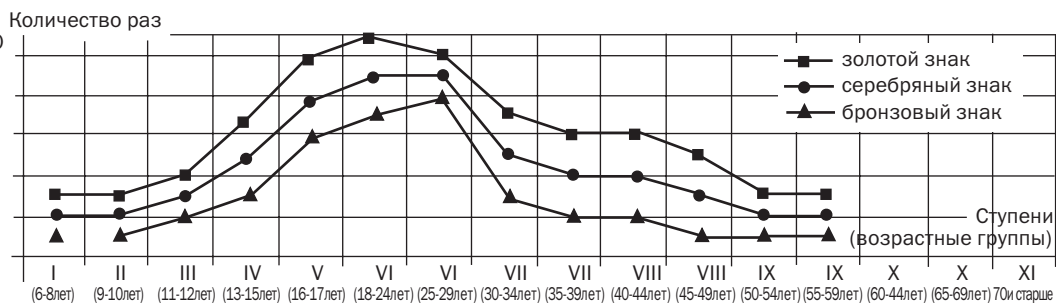


Рис. 1. Нормативы теста подтягивание в висе на высокой перекладине у инвалидов – мальчиков и мужчин

и функциями опорно-двигательного аппарата, а также с рядом повреждений ОДА, например, ампутациями и врожденным недоразвитием нижних конечностей, некоторыми травмами позвоночника и спинного мозга. А как быть инвалидам с ампутационными поражениями или врожденным недоразвитием верхних конечностей? Как у них измерить и оценить силу?

В этом случае необходимо осуществлять измерения и использованием других мышечных групп при выполнении, например, приседаний на двух или одной ноге, поднимание туловища или ног из положения лежа на спине или животе, с использованием динамометрии для оценки статической силы различных мышечных групп.

На данном этапе внедрения Всероссийского физкультурно-спортивного комплекса «Готов к труду и активности» (ВФСК ГТА) для инвалидов данного вида предлагается использовать испытание (тест) – поднимание туловища из положения лежа на спине (с теми же количественными нормативами, что у здоровых, но без учета времени, как это осуществляется при использовании подтягивания и сгибания и разгибания рук в упоре лежа). Разумеется с привлечением так называемого подхода «на ступень ниже».

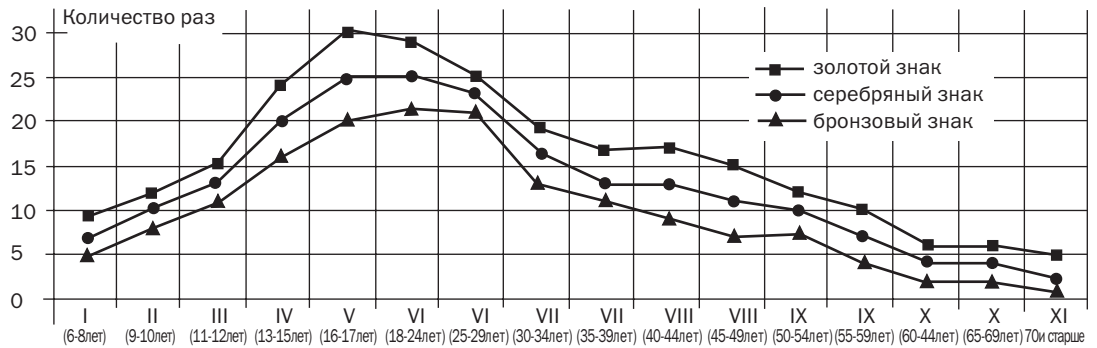


Рис. 2. Нормативы теста сгибание и разгибание рук в упоре лежа на полу для инвалидов – мальчиков и мужчин (I-XI ступени), с опорой о гимнастическую скамейку (X ступень) и о сиденье стула (XI ступень)

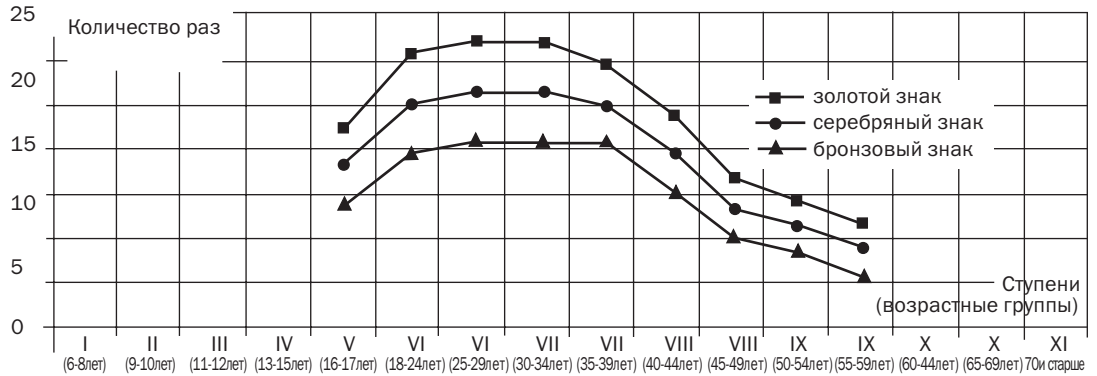


Рис. 3. Нормативы теста рывок гири весом 16 кг для инвалидов

Рассчитанные таким образом нормативы для инвалидов с ампутациями и врожденным недоразвитием верхних конечностей для всех трех знаков отличия приведены в таблице.

Особо следует остановиться на испытаниях (тестах) для лиц с поражениями позвоночника и спинного мозга. В случаях с низким уровнем поражения (например, поясничный отдел), с точки зрения прикладного значения, перспективно испытание (тест) – сгибание и разгибание рук в упоре на брусьях или подобном им приспособлении (спортивном снаряде), а также подтягивание на перекладине в висе лежа на кровати с дополнительным приспособлением в виде перекладины. Подобные упражнения могут использоваться не только для тестирования инвалидов с ПОДА, но

и для их самостоятельных занятий физическими упражнениями.

К сожалению, не ясными на сегодня остаются вопросы определения силы у лиц с тяжелыми церебральными поражениями, особенно спастикой и травмами спинного мозга, где могут быть рекомендованы только динамометрия и мануально-мышечное тестирование.

Эти вопросы предстоит выяснить при внедрении ВФСК ГТА, которое, безусловно, должно иметь научно-методическое сопровождение.

В действующем ВФСК ГТО гибкость оценивается с помощью одного испытания (теста) – наклон вперед из положения стоя с прямыми ногами на гимнастической скамейке (см).

На рис. 4 графически представлены нормативы по оценке гибкости

Таблица
Нормативы для оценки силы у инвалидов с ампутациями и врожденным недоразвитием верхних конечностей – поднимание туловища из положения лежа на спине без учета времени (количество раз)

Ступени		I	II	III	IV	V	VI	VII	VIII	IX	X	XI					
Возрастные группы, лет		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 старше
Мальчики и мужчины	Знак отличия																
	Золотой	24	30	34	40	40	37	35	31	28	28	27	12	12	11	9	6
	Серебряный	21	27	32	37	30	28	26	25	24	24	22	10	10	9	7	2
	Бронзовый	18	24	30	34	20	19	17	19	20	20	18	8	8	7	5	1
Девочки и женщины	Знак отличия																
	Золотой	21	27	30	34	30	36	35	22	21	16	12	11	9	7	7	4
	Серебряный	18	24	28	31	20	34	30	19	18	14	10	8	7	5	5	2
	Бронзовый	15	21	26	28	16	32	25	16	15	12	8	5	5	3	3	1

ти у инвалидов с сохранными телесными характеристиками у мальчиков и мужчин для получения золотого, серебряного и бронзового знаков отличия.

Использовался уже описанный подход – «на ступень ниже», для инвали-

дов с сохранными телесными характеристиками (слепых, глухих, с интеллектуальными нарушениями, с соматическими заболеваниями и др.).

Для оценки гибкости у инвалидов наиболее предпочтителен тест – наклон вперед из положения сидя с прямыми ногами. Это, прежде всего, касается инвалидов по зрению, для многих из которых наклоны вперед из положения стоя противопоказаны; для лиц с ампутациями и недоразвитием нижних конечностей; для отдельных лиц с травмами спинного мозга.

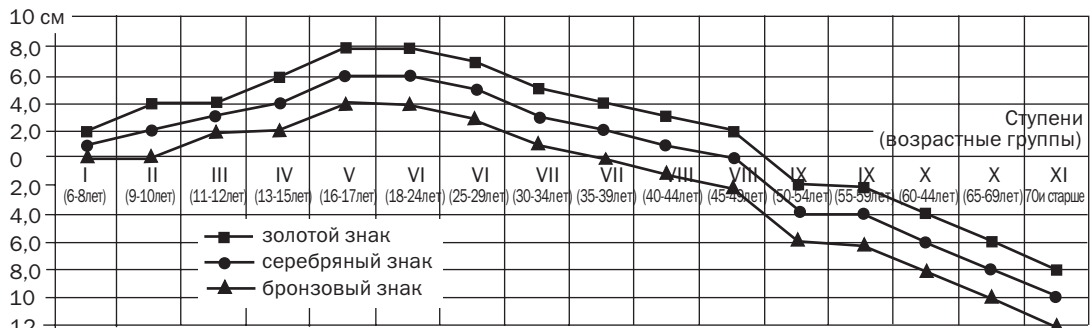


Рис. 4. Нормативы теста для оценки гибкости у инвалидов – мальчиков и мужчин

Необходимо отметить, что для некоторых инвалидов с поражением опорно-двигательного аппарата оценка гибкости как подвижности в тазобедренных суставах не является актуальной, а в каких-то случаях противопоказана. Речь идет об инвалидах с тяжелой травмой спинного мозга, сильной спастикой и др.

Для этих и некоторых иных случаев большое значение для процессов реабилитации и абилитации инвалидов имеет гибкость в других суставах опорно-двигательного аппарата – прежде всего в плечевых,

а также в коленных, голеностопных. В частности, для оценки гибкости (подвижности) в плечевых суставах может служить расстояние между кистями рук при выполнении выкрута прямых рук назад, взявшись за гимнастическую палку (веревку). Чем меньше это расстояние, тем выше гибкость в плечевых сочленениях.

Однако для использования этого показателя гибкости необходимо провести дополнительные исследования с участием инвалидов с поражением опорно-двигательного аппарата.

Определение и оценка скоростно-силовых возможностей и координационных способностей инвалидов

Евсеева О. Э., кандидат педагогических наук, профессор, директор Института АФК;

Вишнякова Ю. Ю., доцент;

Ладыгина Е. Б., кандидат педагогических наук, профессор, декан факультет профилированной подготовки Института АФК;

Никифорова Н. В., старший преподаватель;

Пелих Е. Ю., кандидат педагогических наук, доцент.

Национальный государственный университет физической культуры, спорта и здоровья имени П. Ф. Лесгафта, Санкт-Петербург.

Ключевые слова: оценка, скоростно-силовые возможности, координационные способности, инвалид, прыжки, метания, поднятие туловища из положения лежа на спине.

Аннотация. В статье рассмотрены способы определения и оценки скоростно-силовых возможностей и координационных способностей инвалидов различных нозологических групп.

Контакт: afk_lesgaf@mail.ru

Determination and estimation of speed and power capabilities and coordination abilities of disabled persons

Evseeva O. E., Candidate of pedagogical sciences, professor, Director, Institute of adaptive physical education;

Vishnyakova Yu. Yu., Assistant Professor;

Ladygina E. B., PhD., Professor, Dean of the Faculty of the of Training Profiled, Institute APE;

Nikiforova N. V., Senior Lecturer;

Pelikh E. Yu., PhD., Assistant Professor.

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

Keywords: estimation, speed-power possibilities, coordination abilities, invalid, jumps, throwing, body lifting from position lying on a back.

Abstract. The methods of determination and estimation of speed-power possibilities and co-ordinating capabilities of invalids of different nosology groups are considered in the article.

Для определения и оценки скоростно-силовых возможностей во Всероссийском физкультурно-спортивном комплексе «Готов к труду и обороне» (ВФСК ГТО) используется три вида двигательных действий – прыжки, метания и поднятие туловища:

прыжки в длину с места толчком двумя ногами и в длину с разбега (см); метания мяча весом 150 г (м), спортивного снаряда весом 500 или 700 г (м); поднятие туловища из положения лежа на спине за 1 мин (количество раз).

Применительно к инвалидам для разработки нормативов комплекса «Готов к труду и активности» (ГТА) используются два подхода:

1. С помощью корректировочных коэффициентов, определяемых на основе сравнительного анализа со-

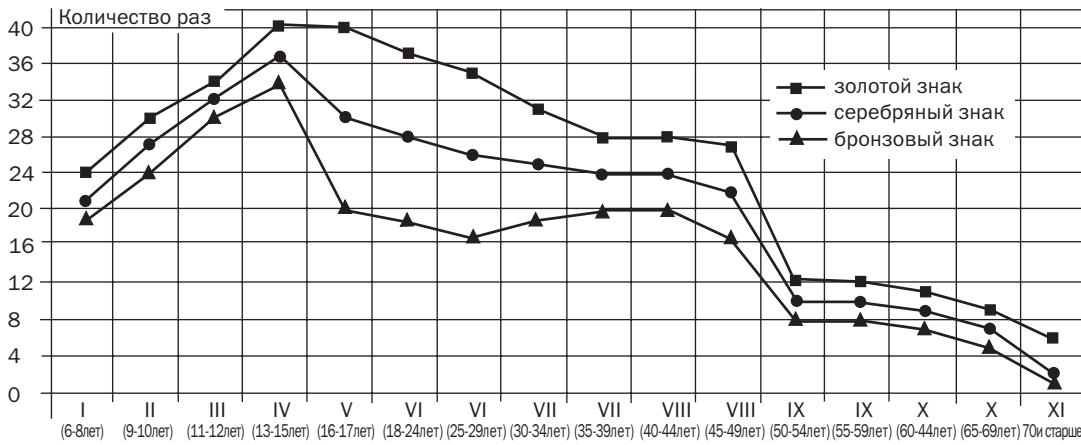


Рис. 1. Нормативы для инвалидов мальчиков и мужчин с сохранными телесными характеристиками при выполнении теста поднимание туловища из положения лежа на спине за 1 минуту (I – VIII ступень) и без учета времени (на IX, X и XI ступенях) для получения соответствующих знаков отличия.

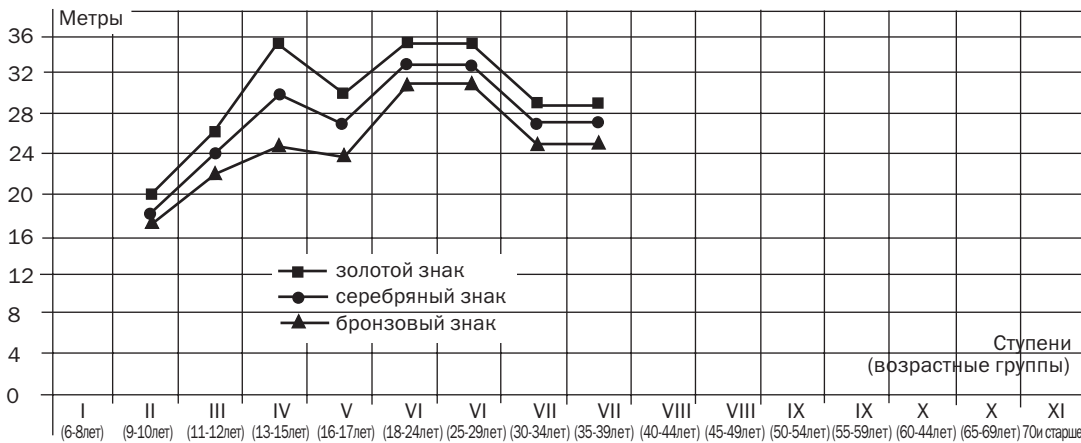


Рис. 2. Нормативы для инвалидов мальчиков и мужчин с сохранными телесными характеристиками при выполнении теста метание мяча весом 150 г. (м) (II – IV ступени) и спортивного снаряда весом 700 г. (м) (с V по VII ступени) для получения соответствующих знаков отличия.

рекреативной деятельности и содержания ЕВСК здоровых спортсменов и спортсменов-инвалидов с сохранными структурой и функциями опорно-двигательного аппарата, прежде всего, в прыжках.

2. С помощью подхода, называемого «на ступень ниже», прежде всего, в метаниях и поднимании туловища, а также для лиц с соматическими заболеваниями для прыжковых тестов.

В качестве примера в таблице 1 представлены нормативы для получе-

ния золотого, серебряного и бронзового знаков отличия для totally слепых (B1) мальчиков и мужчин в прыжках в длину с разбега и в прыжках в длину с места толчком двумя ногами.

На рис. 1. в виде графиков представлены нормативы для инвалидов мальчиков и мужчин с сохранными телесными характеристиками при выполнении теста поднимание туловища из положения лежа на спине за 1 мин (до IX ступени, до 50 лет) и без учета времени (IX, X и XI ступени от 50 лет и старше) для получения зо-

лото, серебряного или бронзового знаков отличия.

На рис. 2. в виде графиков представлены нормативы для этой же возрастной группы инвалидов при выполнении теста метание мяча или спортивного снаряда на дальность для получения золотого, серебряного или бронзового знаков отличия.

В качестве дополнительных испытаний (тестов), требующих своего дополнительного обоснования и экспериментальной проверки, предлагаются:

- прыжок в высоту с места толчком двумя ногами (см), например, для totally незрячих B1;
- приседание на время за 1 мин или

30 с (количество раз), например, для лиц с ампутацией верхних конечностей и др.

Примечательно, что координационные способности оцениваются в действующем ВФС КГТО только на I ступени – у мальчиков и девочек от 6 до 8 лет – с помощью теста метание теннисного мяча в цель с дистанции 6 м (количество попаданий из пяти попыток). Причем это испытание отнесено к испытаниям по выбору.

Учитывая, что инвалидность практически по всем нозологическим

Таблица 1

Нормативы для оценки скоростно-силовых возможностей totally слепых (B1) мальчиков и мужчин в прыжковых испытаниях для получения золотого, серебряного или бронзового знаков отличия (см)

Ступени	I	II	III	IV	V	VI	VII	VIII	IX	X	XI					
Возрастные группы, лет	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 старше
Знак отличия	Прыжок в длину с разбега (см)															
Золотой	-	232	264	312	352	344	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Серебряный	-	184	224	280	312	304	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Бронзовый	-	168	216	272	296	296	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Знак отличия	Прыжок в длину с места толчком двумя ногами (см)															
Золотой	112	128	140	176	184	192	188	184	180	184	180	-	-	-	-	-
Серебряный	96	112	128	152	168	184	172	168	164	168	164	-	-	-	-	-
Бронзовый	92	108	120	136	160	172	164	160	156	160	156	-	-	-	-	-

Метание теннисного мяча в цель, дистанция 6 м (количество попаданий, процент) для инвалидов всех, кроме тотально слепых, нозологических групп

Ступени		I	II	III	IV	V	VI	VII	VIII	IX	X	XI					
Возрастные группы, лет		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 старше
Количество попыток		5	5	10	10	10	20	20	20	20	20	10	10	5	5	5	
Мальчики и мужчины	Знак отличия	Количество попаданий (%)															
	Бронзовый	2(40)	2(40)	4(40)	5(50)	6(60)	12(60)	13(65)	13(65)	12(60)	12(60)	11(55)	5(50)	4(40)	2(40)	2(40)	1(20)
	Серебряный	3(60)	3(60)	6(60)	7(70)	7(70)	15(75)	15(75)	14(70)	14(70)	14(70)	13(65)	7(70)	6(60)	3(60)	3(60)	2(40)
	Золотой	4(80)	4(80)	8(80)	8(80)	9(90)	16(80)	18(90)	18(90)	18(90)	18(90)	17(85)	8(80)	8(80)	4(80)	4(80)	3(60)
Девочки и женщины	Знак отличия	Количество попаданий (%)															
	Бронзовый	1(20)	2(40)	4(40)	5(50)	6(60)	12(60)	13(65)	13(65)	12(60)	12(60)	11(55)	5(50)	4(40)	2(40)	2(40)	1(20)
	Серебряный	2(40)	3(60)	6(60)	7(70)	7(70)	14(70)	15(75)	15(75)	14(70)	14(70)	13(65)	7(70)	6(60)	3(60)	3(60)	2(40)
	Золотой	3(60)	4(80)	8(80)	8(80)	9(90)	16(80)	18(90)	18(90)	18(90)	18(90)	17(85)	8(80)	8(80)	4(80)	4(80)	3(60)

Примечание: Для метания используется теннисный мяч весом 57 г. Метание производится с расстояния 6 метров в закрепленный на стене гимнастический круг диаметром 90 см, нижний край обруча находится на расстоянии 2 м от пола.

группам самым негативным образом сказывается на развитии и сохранении именно координационных способностей, и что оценке этой способности уделяется большое внимание в практической работе с инвалидами различных нозологий (кроме лиц с ампутациями верхних конечностей), предлагается внести это испытание для всех ступеней и всех возрастных групп (от 6 до 70 лет и старше). При этом предлагается увеличить количество попыток с 5, как в действующем ВФСК ГТО, до 20 в различных возрастных группах

и изменить количество и процент попаданий для получения знаков отличия (бронзового, серебряного и золотого) в различных возрастных группах в соответствии с данными, представленными в таблице 2.

Кроме метания теннисного мяча в цель для оценки координационных способностей у инвалидов, предлагается использовать плавание на дистанцию 10, 15 или 25 м без учета времени, а также стрельбу из пневматической винтовки или электронного оружия. Последнее испытание (тест) подойдет многим инвалидам,

кроме слепых и лиц с ампутациями и врожденным недоразвитием верхних конечностей.

Что касается теста – самозащита без оружия, то здесь еще необходима дополнительная проработка вопроса, поскольку этот тест может использоваться без каких-либо проблем, пожалуй, только у глухих спортсменов.

Помимо этого для оценки координационных способностей можно использовать разницу между результатами в челночном беге 3×10 м (с) и в беге на 30 м (с).

Анализ Федеральных стандартов спортивной подготовки адаптивного спорта в спортивных дисциплинах, представленных в нормативах Всероссийского физкультурно-спортивного комплекса «Готов к труду и обороне»

Воробьев С. А., кандидат педагогических наук, доцент, директор;
Баряев А. А., кандидат педагогических наук, заместитель директора;
Ворошин И. Н., кандидат педагогических наук, доцент, заведующий сектором.
ФГБУ Санкт-Петербургский научно-исследовательский институт физической культуры.

Ключевые слова: адаптивный спорт, спортивные дисциплины, комплекс «Готов к труду и обороне».

Аннотация. В статье приведены результаты анализа Федеральных стандартов спортивной подготовки в адаптивном спорте в рамках нормативной базы физкультурно-спортивного комплекса «Готов к труду и обороне». Полученные данные позволяют охарактеризовать особенности развития физической подготовленности с учетом нозологических групп и уровня подготовленности, медицинских противопоказаний.

Контакт: skorobey64@mail.ru

The analysis of Federal standards of sports training in adaptive sports in the sports disciplines presented in specifications of the All-Russian sports complex «Ready for Labour and Defense» (RLD)

Vorobiev S. A., PhD, associate professor, director;
Baryayev A. A., PhD, deputy director;
Voroshin I. N., associate professor, head of department.
Saint-Petersburg Research Institute of Physical Culture.

Keywords: adaptive sports, sport disciplines, complex «Ready for Labour and Defense».

Abstract. In the article shown results of the analysis of Federal standards of sports training in adaptive sports within the limits of standard base of the All-Russian sports complex «Ready for Labour and Defense». The obtained data allow to characterize features of development of physical readiness at different disabled groups and level of readiness, medical contra-indications.

Федеральный стандарт спортивной подготовки (ФССП) является одним из основных документов регламентирующим работу в организа-

циях, осуществляющих спортивную подготовку и определяет условия и требования к спортивной подготовке по любому виду спорта.

В течение 2015 года нами было проведено исследование действующих на сегодняшний момент ФССП по видам адаптивного спорта:

спорту лиц с интеллектуальными нарушениями (ЛИН), спорту лиц с поражениями опорно-двигательного аппарата (ПОДА), спорту слепых и спорту глухих, в части переводных требований с этапа на этап спортивной подготовки инвалидов для спортивных дисциплин, представленных в нормативах Всероссийского физкультурно-спортивного комплекса «Готов к труду и обороне» (ВФСК ГТО). С этой целью были отобраны виды испытаний, реализуемых как в виде контрольных упражнений в различных спортивных дисциплинах ФССП адаптивного спорта, так и в требованиях комплекса ГТО, а именно: бег 60 метров; бег 1000 метров; прыжок в длину с места; подтягивание из виса на высокой перекладине; сгибание-разгибание рук из упора лежа на полу. Кроме этого в силу специфики каждого вида адаптивного спорта дополнительно были проанализированы:

– в спорте ЛИН, ПОДА и глухих: бег на дистанциях 30, 2000 и 3000 метров, челночный бег 3x10 м;

– в спорте слепых, ЛИН и глухих: бег на дистанциях 100 и 1500 м, подъем туловища из положения лежа на спине;

– в спорте ЛИН и глухих – наклон вперед из положения стоя;

– в спорте ЛИН – бег на лыжах на дистанции 5 км.

Анализ проводился согласно нормативным требованиям переводных испытаний ФССП **спортивных дисциплин:**

В спорте лиц с интеллектуальными нарушениями:

академическая гребля, баскетбол, велоспорт-шоссе, горнолыжный спорт, дзюдо, конный спорт, лёгкая атлетика, лыжные гонки, настольный теннис, плавание, теннис, мини-футбол (футзал), футбол.

В спорте глухих:

бадминтон, баскетбол, боулинг, велоспорт-шоссе, водное поло,

волейбол, волейбол пляжный, вольная борьба, гандбол, горнолыжный спорт, греко-римская борьба, дзюдо, карате, керлинг, легкая атлетика, лыжные гонки, настольный теннис, плавание, пулевая стрельба, сноуборд, спортивное ориентирование, теннис, тхэквондо, футбол, хоккей.

В спорте слепых:

биатлон, велоспорт, горнолыжный спорт, дзюдо, голбол, легкая атлетика, плавание, лыжные гонки.

В спорте ПОДА:

биатлон, велоспорт, горнолыжный спорт, легкая атлетика, плавание, лыжные гонки, пауэрлифтинг.

Следует отметить, что в спорте слепых при анализе учитывались функциональные группы, указанные в специальных федеральных стандартах спортивной подготовки, а в спорте ПОДА учитывались функциональные группы.

В проведенном исследовании выявлялось, на какой из ступеней Всероссийского физкультурно-спортивного комплекса «Готов к труду и обороне» выполняются вышеперечисленные нормативы для каждого вида адаптивного спорта, какому этапу спортивной подготовки он соответствует и как они между собой коррелируют.

В результате исследования было определено, что для лиц с нарушением интеллекта результаты нормативов вышеперечисленных испытаний практически на всех этапах спортивной подготовки, за исключением этапа высшего спортивного мастерства (так как в этом случае предполагается наивысшее развитие физических качеств лиц, проходящих спортивную подготовку), коррелируют с нормативами, отраженными в ВФСК ГТО.

В спорте глухих не было выявлено достаточно значимых различий между результатами нормативов ФССП на этапах спортивной

подготовки, за исключением этапа высшего спортивного мастерства, и результатами нормативов комплекса ГТО. Но в то же время следует отметить, что в ходе исследования ФССП спорта глухих было обнаружено много некорректных результатов одного и того же контрольно-переводного норматива на различных этапах спортивной подготовки. Считаем, что данный ФССП необходимо доработать.

В спорте слепых в беговых дисциплинах обнаружена корреляция между исследуемыми показателями, но в других дисциплинах она не проявилась. Связано это с тем, что многим инвалидам по зрению в силу специфики заболеваний запрещено выполнять прыжки, подъемы туловища из различных положений и т. п., поэтому некоторые нормативные требования для данной категории лиц заметно снижены.

В спорте лиц с поражением опорно-двигательного аппарата по многим анализируемым нормативам взаимосвязанность с результатами, указанными в испытаниях комплекса ГТО, выявлена не была. Необходимо учитывать большое количество функциональных классов в данной нозологической группе. Выполнение отдельных нормативов по времени и количеству, в рамках, заданных в ГТО, спортсменами ПОДА возможно лишь начиная с определённых этапов спортивной подготовки, а некоторые и вообще недостижимы без специального оборудования.

В заключение следует отметить, что в процессе проведенных исследований на различных этапах спортивной подготовки выявлена корреляция между результатами отобранных нормативов ФССП вышеперечисленных видов адаптивного спорта и аналогичными нормативами, отраженными во Всероссийском физкультурно-спортивном комплексе ГТО.

Сравнение нормативов комплекса ГТО и нормативов ЕВСК паралимпийских видов спорта

Ворошин И. Н., кандидат педагогических наук, доцент, заведующий сектором;

Воробьев С. А., кандидат педагогических наук, доцент, директор;

Баряев А. А., кандидат педагогических наук, заместитель директора.

ФГБУ Санкт-Петербургский научно-исследовательский институт физической культуры.

Ключевые слова: комплекс ГТО, ЕВСК, паралимпийские виды спорта, сопоставление педагогических тестов

Аннотация. На данном этапе развития общества, в том числе для улучшения процесса социализации людей с инвалидностью, возникает необходимость разработки комплекса «Готов к труду и обороне» (ГТО) для данной категории граждан. В данном исследовании приводится сравнение нормативов Единой Всероссийской спортивной классификации (ЕВСК) паралимпийских видов спорта и нормативов из комплекса ГТО различных ступеней. Установлено, что данное сопоставление в значительной степени неоднородно. Выявлено, что нормативы комплекса ГТО смогут выполнить квалифицированные спортсмены с нарушением зрения и с нарушением интеллекта. В спорте лиц с поражением ОДА в некоторых спортивно-функциональных классах схожая ситуация, в некоторых даже высококвалифицированные спортсмены не способны выполнить нижний предел нормативов комплекса ГТО.

Контакт: voroshin_igor@mail.ru

Comparison of specifications of complex RLD and specifications USCS at Paralympic sports

Voroshin I. N., associate professor, head of department;

Vorobiev S. A., PhD, associate professor, director;

Baryayev A. A., PhD, deputy director.

Saint-Petersburg Research Institute of Physical Culture.

Keywords: complex GTO, EVSK, Paralympic sports, comparison of pedagogical tests.

Abstract. At the given stage of development of a society, including for improvement of process of socialization of people with physical disability, there is a necessity of development of complex «Ready for Labour and Defense» (RLD) for the given category of citizens. In the given research we made a comparison of EVSK specifications at paralympic sports and specifications from complex RLD at various levels. It is established, that the given comparison substantially is non-uniform. It is revealed, that the qualified athletes with disabilities can compete at base level of complex RLD. In disabled sports in some sports-functional classes a similar situation, but some athletes are not capable to compete at the bottom limit of complex RLD.

Единая всероссийская классификация по различным видам спорта, в том числе по паралимпийским, является неотъемлемым инструментом оценки профессионального уровня спортсмена. По паралимпийским видам данная классификация впервые была создана в середине 90-х годов XX века. В Единой Всероссийской спортивной классификации (ЕВСК) для определения спортивного уровня по большинству видов спорта разработаны нормативы, ограниченные пространственно-временными показателями, при этом данные нормы в дисциплинах паралимпийских видов спорта созданы в каждом спортивно-функциональном классе, что обеспечивает возможность учета функциональных особенностей инвалидности у лиц с ограниченными возможностями здоровья.

В данном исследовании проводится сравнение значений нормативов Всероссийского физкультурно-спортивного комплекса «Готов к труду и обороне» (ВФСК ГТО) различных ступеней и значений ЕВСК паралимпийских видов спорта.

Анализ норм, требований и условий выполнения спортивных разрядов и спортивных званий в ЕВСК в паралимпийских видах спорта проводился для спортивных дисциплин, представленных в нормативах ВФСК ГТО. С этой целью были отобраны следующие виды испытаний: бег на 60, 100 или 1500 метров, прыжок в длину с разбега, плавание 50 метров, передвижение на лыжах 5 километров. Данные нормативы соответствуют спортивным дисциплинам в паралимпийских видах спорта: легкая атлетика, плавание, лыжные гонки.

Спорт лиц с интеллектуальными нарушениями

Нормативы ЕВСК в данном виде спорта самые «молодые» – в исследуемой редакции приняты впервые:

– норматив «бег 60 метров».

В комплексе ГТО данное испытание включено в II, III, IV ступени у мальчиков и девочек (9–15 лет). Анализ показывает, что верхние нормы ГТО бега на 60 метров соответствуют нормативам ЕВСК 2-го и 3-го разрядов для мужчин и женщин; нижние нормы ниже юношеских разрядов;

– норматив «бег 100 м» в комплекс ГТО включен в V, VI ступень (16–29 лет). Верхним нормам комплекса ГТО соответствуют нормативы ЕВСК 2-го разряда для мужчин и 3-го разряда женщины; нижним нормам 1-го и 2-го юношеских разрядов;

– норматив «бег 1500 метров» входит в комплекс ГТО в III ступень (11–12 лет). Верхним нормам норматива ГТО соответствует норматив ЕВСК у девушек 3-й юношеский разряд, у юношей ниже 3-го юношеского разряда;

– норматив «прыжок в длину с разбега» в комплекс ГТО включен в II, III, IV, V, VI ступени. Верхние нормы для мужчин/юношей находятся на уровне 1-го юношеского разряда ЕВСК, для женщин/девушек находится на уровне 2-го разряда ЕВСК. Нижние нормы – ниже юношеских разрядов ЕВСК;

– норматив «плавание 50 м» в комплекс ГТО включен в III, IV, V, VI, VII ступени соответствует 3-му юношескому разряду ЕВСК и у юношей, и девушек;

– норматив «передвижение на лыжах 5 км» включен в раздел испытаний по выбору комплексе ГТО в IV, V ступени (только мальчики и юноши), VI, VII ступени (мужчины и женщины), VIII и IX ступени (только мужчины) и соответствует нормативам ЕВСК от 3-го разряда до 3-го юношеского разряда.

Общий анализ показывает, приведенные испытания доступны лицам с интеллектуальными нарушениями, разрядные требования лежат в рамках нормативной базы комплекса «Готов к труду и обороне».

Спорт слепых

За последние 20 лет нормативы ЕВСК изменялись незначительно. Нормы различаются в спортивно-функциональных классах.

– норматив «бег 60 метров». Общий анализ показывает, что верхние нормативы комплекса ГТО соответствуют нормативам ЕВСК 1-го и 3-го юношеских разрядов и для мужчин, и для женщин; нижние нормативы комплекса ГТО ниже 3-го юношеского разряда ЕВСК;

– норматив «бег 100 м». Верхним нормам ступеней комплекса ГТО соответствуют нормативы для мужчин и женщин, находящиеся на уровне 1-го юношеского разряда ЕВСК; нижние нормы – ниже юношеских разрядов ЕВСК;

– норматив «бег 1500 метров». Наименьшее значение данного норматива комплекса ГТО ниже 3-го юношеского разряда ЕВСК для мужчин и женщин;

– норматив «прыжок в длину с разбега». Верхний предел комплекса ГТО для мужчин/юношей, женщин/

девушек находится на уровне 1-го юношеского разряда ЕВСК; нижние нормы комплекса ГТО ниже юношеских разрядов ЕВСК;

– норматив «плавание 50 м». Верхний предел комплекса ГТО находится на уровне 3-го разряда ЕВСК для мужчин/юношей, 3-го юношеского разряда для женщин/девушек; нижние нормы комплекса ГТО ниже юношеских разрядов ЕВСК;

– норматив «передвижение на лыжах 5 км» комплекса ГТО по верхнему пределу соответствует нормативам от 3-го разряда ЕВСК для мужчин/юношей до 3-го юношеского разряда. Для женщин/девушек нижние нормы комплекса ГТО ниже разрядов.

Анализ показывает, приведенные испытания доступны для выполнения лицами с нарушениями зрения.

Спорт лиц с поражением ОДА

В ЕВСК по данному виду спорта самое большое количество спортивно-функциональных классов. ЕВСК отличается значительным увеличе-

нием результатов в каждом новом варианте.

При сравнении легкоатлетических нормативов ЕВСК и комплекса ГТО – бег на 60, 100, 1500 метров, прыжок в длину с разбега наблюдается колоссальный разброс в зависимости от класса. Так, например, в беге на 100 м у мужчин класс Т33 нижний предел норматива ГТО – 15,5 с, – значительно превышает норматив «Мастер спорта России» – 20,24 с. С другой стороны верхний предел норматива ГТО в беге на 1500 м у мужчин – 7 мин 10 с находится на уровне ниже юношеских разрядов ЕВСК в классах Т45-47. Похожая ситуация выявлена в плавании на 50 м и в передвижении на лыжах по дистанции 5 км. Однако нижние нормы комплекса ГТО в плавании на 50 м находятся не выше норматива 3-го юношеского разряда ЕВСК.

Разработка нормативов ГТО для лиц с поражением ОДА, как ни в одной другой нозологической группе, требует тщательного подхода к учету особенностей инвалидности.

Анализ результатов соревновательной деятельности в рамках Паралимпийского и Сурдлимпийского движений по спортивным дисциплинам, представленным в нормативах комплекса «Готов к труду и обороне»

Баряев А. А., кандидат педагогических наук, заместитель директора;

Воробьев С. А., кандидат педагогических наук, доцент, директор;

Ворошин И. Н., кандидат педагогических наук, доцент, заведующий сектором.

ФГБУ Санкт-Петербургский научно-исследовательский институт физической культуры.

Ключевые слова: паралимпийский спорт, сурдлимпийский спорт, спортивные дисциплины, комплекс «готов к труду и обороне».

Аннотация. В статье приведены результаты анализа соревновательной деятельности в паралимпийском и сурдлимпийском спорте в рамках нормативной базы физкультурно-спортивного комплекса «Готов к труду и обороне». Полученные данные позволяют охарактеризовать особенности развития физической подготовленности с учетом нозологических групп и уровня подготовленности, медицинских противопоказаний.

Контакт: barsey@yandex.ru

The analysis of competitive activity results within the limits of Paralympic and Deaflympic movements at the sports disciplines presented in specifications of the complex RLD

Baryayev A. A., PhD, deputy director;

Vorobiev S. A., PhD, associate professor, director;

Voroshin I. N., associate professor, head of department.

Saint-Petersburg Research Institute of Physical Culture.

Keywords: Paralympic sports, deaflympic sports, sport disciplines, complex "Ready for Labour and Defense".

Abstract. In the article shown results of the analysis of competitive activity in paralympic sports and deaflympic sports within the limits of standard base of the All-Russian sports complex «Ready for Labour and Defense» (RLD). The obtained data allow to characterize features of development of physical readiness at different disabled groups and level of readiness, medical contra-indications.

После утверждения нормативно-правовых актов, регулирующих вопросы внедрения Всероссийского физкультурно-спортивного комплекса «Готов к труду и обороне», особую

актуальность приняла необходимость установления государственных требований к уровню физической подготовленности инвалидов. Анализ результатов соревновательной деятель-

ности позволит охарактеризовать особенности развития физической подготовленности с учетом нозологических групп и уровня подготовленности, медицинских противопоказаний.

Анализ результатов соревновательной деятельности по видам спорта проводился для спортивных дисциплин, представленных в нормативах Всероссийского физкультурно-спортивного комплекса «Готов к труду и обороне» (ГТО). С этой целью были отобраны следующие виды испытаний: бег 60 метров, бег 100 метров, бег 1500 метров, прыжок в длину с разбега, плавание 50 метров, бег на лыжах 5 километров.

Указанные нормативы соответствуют спортивным дисциплинам: легкая атлетика, плавание и лыжные гонки.

При этом в каждом виде спорта (спорт слепых, спорт глухих, спорт лиц с поражением опорно-двигательного аппарата, спорт лиц с интеллектуальными нарушениями) существует своя уникальная система классификации. Так, в спорте лиц с поражением ОДА существует самостоятельная спортивно-функциональная классификация по каждой из исследуемых дисциплин.

Анализ проводился, согласно протоколам результатов международных соревнований, проводимых Международной ассоциацией спорта слепых (IBSA), Международной спортивной Федерацией для лиц с нарушениями интеллекта (INAS), Международного комитета спорта глухих (ICSD) и Международным Паралимпийским Комитетом (IPC): чемпионаты мира и Европы, Пара-

лимийские и Сурдлимпийские игры за период с 2004 по 2015 год. Для сравнения результатов российских спортсменов с ведущими спортсменами мира проведен анализ протоколов чемпионатов и первенств России за период с 2011 по 2015 год.

Анализ результатов соревнований показывает, что временной интервал, указанный в нормативах ГТО в беге на 60 и 100 метров, доступен к выполнению сильнейшими российскими спортсменами-паралимпийцами во всех спортивно-функциональных классах атлетов, кроме классов Т35, Т42. Сильнейшие российские атлеты на колясках не способны уложиться в данный временной интервал в рамках нормативной базы Всероссийского физкультурно-спортивного комплекса «Готов к труду и обороне». Норматив в беге на 1500 метров и прыжке в длину с разбега доступен лицам с ограниченными возможностями здоровья во всех нозологических группах. Однако необходимо учитывать, что многим инвалидам по зрению, в силу своего заболевания, запрещено выполнять различные прыжки.

В плавании свободным стилем на 50 метров результаты, показанные спортсменами-паралимпийцами на Всероссийских и международных соревнованиях укладываются в рамки Всероссийского физкультурно-спортивного комплекса ГТО во всех спортивно-функциональных клас-

сах, способных завершить данную дистанцию.

Анализ соревновательной деятельности в лыжных гонках на крупнейших международных стартах и чемпионатах России показал, что все спортсмены соревнуются совместно, независимо от спортивно-функционального класса, однако на финише их время пересчитывается с учетом гандикапа. Необходимо учитывать, что спортсмены классов В1 и В2 спорта слепых могут соревноваться с помощью «лидера». В некоторых нозологических группах установлено, что на международных соревнованиях дистанция 5 км, входящая в комплекс ГТО, исключена из программы. Данная дистанция включена только на чемпионатах и первенствах России. Однако, из результатов, очевидно, что бег на лыжах 5 км доступен лицам с ограниченными возможностями здоровья во всех спортивно-функциональных классах – разрядные требования лежат в рамках нормативной базы комплекса ГТО.

В результате работы впервые были получены данные об особенностях системы спортивной подготовки спортсменов-инвалидов в рамках норм и требований Всероссийского физкультурно-спортивного комплекса «Готов к труду и обороне», что дает возможность сформировать специальные требования и к комплексу «Готов к труду и активности» для инвалидов.



...хорошо забытое



Современные тенденции развития Паралимпийского спорта

Абальян А. Г., кандидат педагогических наук.

Министерство спорта Российской Федерации, г. Москва

Ключевые слова: Паралимпийский спорт, тенденции развития, научно-методическое обеспечение.

Аннотация. В статье рассмотрены современные тенденции развития спорта инвалидов, а также факторы, повлиявшие на успешность соревновательной деятельности российских паралимпийцев. В частности, отмечено, что основной тенденцией развития является все более полная интеграция средств, методов и форм паралимпийского спорта с олимпийским, внедрение современных технологий, включая научно-методическое обеспечение в практику подготовки спортсменов-инвалидов высокого класса.

Контакт: abalyan@minsport.gov.ru

Modern trends in the development of Paralympic sport

Abalyan A. G., PhD. Ministry of Sports of the Russian Federation

Keywords: Paralympic sports, trends in the development, scientific and methodological support

Abstract. The article deals with modern trends in disabled sports, as well as factors affecting the success of competitive activity of Russian Paralympians. In particular, it is noted that the main trend of development is more and more complete integration of means, methods and forms of Paralympic sport with the Olympic, the introduction of modern technologies, including scientific and methodological support in the practice of training high-class athletes with disabilities.

Введение

На рубеже 40-х – 50-х годов прошлого столетия проявилась устойчивая тенденция в развитии Паралимпийского спорта, которая может быть определена как смещение приоритетов в системе физических занятий с инвалидами с реабилитационных на спортивно-результативные [1]. Это направление явилось отправной точкой в развитии современной спортивной-соревновательной составляющей в спорте инвалидов, и предопределило курс его эволюции в настоящее время. Паралимпийские игры приближаются по масштабу и социальной значимости к главным мировым спортивным событиям, таким, как Олимпийские игры, Чемпионат мира по футболу, Универсиада. Подготовка паралимпийцев практически становится идентичной системе подготовки олимпийских команд.

Актуальной проблемой дальнейшего совершенствования системы подготовки паралимпийцев является определение основных тенденций современного развития Паралимпийского спорта.

Методы

В настоящем исследовании были использованы методы историко-логического анализа, систематизации источников информации по проблеме исследования, математической статистики.

Результаты исследования и их обсуждение

Анализ динамики количества участников и стран-участниц Паралимпийских игр показал их постоянное

увеличение в течение последних 50 лет (рис. 1 и 2).

По официальной статистике Международного Паралимпийского комитета [2] с 1960 года по настоящее время в летних Паралимпийских играх число стран участниц выросло с 17 до 164, а количество видов спорта, по которым разыгрывались комплекты медалей, с 8 до 20. Количество участников увеличилось с первоначальных 400 до, примерно, 4000 человек. Соответственно, в зимних Паралимпийских играх число стран участниц с 1978 по 2014 год выросло с 16 до 47, а количество видов спорта с 2 до 7.

При этом существенно расширилась география стран, в которых подготовка проводится на высоком, конкурентоспособном уровне. Об этом свидетельствует постоянное увеличение количества стран, представители которых завоевывают медали различного достоинства – в Сиднее (2000 г.) медали завоевали паралимпийцы 68 стран, а в Лондоне (2012 г.) – представители уже 75 стран.

Структурный анализ программ Паралимпийских игр указывает еще на одну направленность в их развитии. По-прежнему, соревнования проводятся по трем категориям видов спорта:

- а) адаптированным олимпийским;
- б) неолимпийским;
- в) специфическим (обусловленным нозологически) видам спорта.

В то же время явно проявляется склонность к расширению программ Паралимпийских игр за счет видов

спорта аналогичных программам Олимпийских игр. Так, если вначале неолимпийские дисциплины составляли 25 – 30 % от общего количества дисциплин, в которых разыгрывались медали, то на последних играх (2014 г.) их количество сократилось до 15 %.

Ещё одна линия в развитии Паралимпийского спорта может быть охарактеризована как снижение требований к степени ограниченности функциональных возможностей спортсменов, то есть, стремление охватить всё большее количество нозологических групп, принимающих участие в тренировочном процессе и соревнованиях. Наглядно это может быть отражено в динамике количества разыгрываемых комплектов медалей на зимних и летних Паралимпийских играх (рис. 3).

Обозначенная тенденция свидетельствует о том, что всё большее количество людей с ограниченными возможностями здоровья вступает во всё расширяющееся сообщество спортсменов, получая тем самым доступ к мощнейшему средству самореализации.



Рис. 1. Число стран, участвующих в летних Паралимпийских играх (ЛПИ), и количество видов спорта, в которых соревнуются спортсмены



Рис. 2. Число стран, участвующих в зимних Паралимпийских играх (ЗПИ), и количество видов спорта, в которых соревнуются спортсмены



Рис. 3. Количество разыгрываемых медалей на зимних и летних Паралимпийских играх

Однако на рубеже XXI века организаторы спортивных мероприятий столкнулись с проблемой – само по себе верное стремление вовлечь в соревнование как можно больше нозологических групп спортсменов-паралимпийцев вызывает необходимость во всё возрастающей степени «дробить» программу соревнования по всё большему числу функциональных групп спортсменов. Между тем, кроме организационных проблем и удорожания проведения соревнований, значительное расширение программы привело к резкому сокращению числа спортсменов, заявленных и соревнующихся в различных функциональных группах. Это неизбежно снизило конкуренцию, и, следовательно, привело к потере зрелищности соревнований, уменьшению интереса и стимулов к повышению спортивного мастерства.

Для преодоления наметившейся негативной тенденции было предложено использовать механизм функциональной классификации и гандикапов с целью создания условий для соревнования паралимпийцев в объединенных стартовых группах на основе определения уровня психофизических возможностей инвалидов из различных медицинских групп [3]. Кроме этого, введены механизмы рейтингования, лицензирования, количественных квот и т. п. с целью регулирования количества участников Паралимпийских игр. Это позволило существенно уменьшить количество видов соревнований, прежде всего, в легкой атлетике и плавании. Например, если на VIII Паралимпийских играх 1988 г. в Сеуле в программу Игр входили 729 видов соревнований, то после внедрения функциональной классификации на IX Паралимпийских играх в 1992 г. в Барселоне их количество сократилось до 491 [2]. На

графиках рисунка 3 это явление отражено снижением количества разыгрываемых на Паралимпийских играх медалей, начиная с середины 90-х годов прошлого века.

Анализ произошедших изменений показал, что цель достигнута: повышение конкурентности и зрелищности спортивных соревнований привело к повышению интереса к ним не только со стороны спортивной общественности, но и зрителей, средств массовой информации и, как следствие, к привлечению внимания широких слоев населения к Паралимпийскому движению. Нововведения способствовали возрастанию уровня конкуренции в паралимпийском спорте.

Всё, о чем было сказано выше, привело не только к расширению списка стран, спортсмены которых завоевывали медали, но и смене стран-лидеров в паралимпийском спорте.

Первоначально лидирующие позиции занимали представители высоко развитых стран – США, ФРГ, Японии, Швеции, Англии, Франции, Канады, Австралии. Это объяснялось [1] повышенным вниманием демократических обществ к проблеме реабилитации инвалидов, в структуре которой спорту отводилась ведущая роль. Однако затем произошли существенные изменения в расстановке сил на международной арене. Во-первых, утратили свои доминирующие позиции спортсмены-инвалиды США, которые, победив в неофициальном командном зачете на IX и X Паралимпийских играх (1992, 1996 гг.), на последующих играх даже не вошли в первую тройку. Во-вторых, наблюдается ярко выраженный скачок результативности команд спортсменов-паралимпийцев Китая и других развивающихся стран. Данная тенденция подтверждается анализом достижений паралимпийцев Украины, Мексики, Бразилии, Туниса, Ирана, Египта, Белоруссии и других стран, которые вначале или не показывали высоких результатов, или вообще не участвовали в Паралимпийских играх.

Важной тенденцией, установившейся практически во всех паралимпийских видах спорта, является существенное увеличение тренировочных и соревновательных нагрузок, расширение практики использования внутренировочных средств повышения работоспособности паралимпий-

цев, аналогично сложившейся системе подготовки спортсменов в видах спорта, включенных в олимпийскую программу.

Отмечается, например, что если на ранних этапах развития паралимпийского спорта увеличение тренировочных и соревновательных нагрузок осуществлялось преимущественно за счет их экстенсивных параметров, то в настоящее время можно говорить о максимальном приближении условий тренировочных занятий к условиям соревнований, в том числе и за счет увеличения параметров интенсивности [1]. В специальной литературе приводятся данные, подтверждающие рост интенсивности нагрузок. Например, объем тренировочных нагрузок только в одном тренировочном занятии четырехкратного чемпиона Паралимпийских игр Ришарда Томашевского (Польша) по пауэрлифтингу составлял 30 – 35 т. [4].

По данным исследователей, в последние годы, наряду с тенденцией роста тренировочных нагрузок, значительно возросли и параметры соревновательной подготовки. Так, количество соревновательных и тренировочных игр в Итальянской профессиональной лиге баскетбола на колясках на протяжении макроцикла подготовки возросло до 40-50 [4].

Считается, что источником бурного роста количества мировых и паралимпийских рекордов в последнее десятилетие может быть и повышение «специализированности» спортсменов-паралимпийцев [4]. Если в 1970-х – 1980-х гг. спортсмены участвовали в 5–7 видах соревнований, причем, в совершенно несхожих дисциплинах и даже видах спорта, то в настоящее время такая практика является исключением.

Ещё одним фактором роста результатов в спорте инвалидов является существенное улучшение качества спортивного инвентаря и оборудования. В связи с ростом популярности паралимпизма ведущие научно-производственные фирмы мира вкладывают значительные средства в разработку современного инвентаря и снаряжения для инвалидов, что существенно улучшает качество протезов, колясок, лыж и иных средств и приспособлений. Практика использования современных научных разработок и достижений высоких технологий всё активнее входит во все сферы паралимпийского спорта: тренировочный процесс, медико-биологи-

ческое обеспечение, конструирование и создание технических средств. Как отражение данной тенденции в Международном Паралимпийском комитете создана специальная комиссия, координирующая научно-исследовательскую работу в этом виде социальной практики [2].

С учетом рассмотренных выше закономерностей развития спорта инвалидов приведем данные анализа динамики результатов выступлений российских спортсменов. Представленные на рисунках 4 и 5 сведения по общему количеству завоеванных медалей и занятых общекомандных местах на Паралимпийских играх свидетельствуют о существенном прогрессе российских спортсменов в летних и зимних видах паралимпийского спорта.

Российские спортсмены прочно вошли в лидирующую группу, начиная с 2004 года. Это стало возможным благодаря значительному усилению внимания к спорту среди инвалидов, созданию лучших условий, в том числе финансирования, для развития паралимпийского спорта в це-

лом ряде регионов Российской Федерации.

Именно в этот период – как отражение общемировых тенденций и возрождение положительного опыта работы комплексных научных групп (КНГ) в сборных командах страны (еще в советское время) – в спорт инвалидов на государственном уровне пришла наука.

Благодаря активной позиции основоположника Российской школы теории адаптивной физической культуры, С. П. Евсеева, неоднократно на различных форумах обоснованно поднимавшего вопросы научно-методического обеспечения паралимпийцев, 9 августа 2004 года был подписан Приказ Федерального агентства по физической культуре, спорту и туризму № 144 о создании КНГ сборных команд России по паралимпийским видам спорта. Это позволило впервые за всю историю участия российских спортсменов в Паралимпийских играх подключить к их подготовке комплексные научные группы, что в дальнейшем способствовало внедрению достижений российской спортивной науки в тренировочный процесс спортсменов-паралимпийцев. Именно с момента создания КНГ, как следует из данных рисунков 4 и 5, наблюдается резкий прирост успешности соревновательной деятельности российских паралимпийцев. Отечественная практика организации научно-методического обеспечения спортсменов высокого класса, в данном случае – паралимпийцев – себя полностью оправдала.

Выводы

Анализ развития паралимпийского спорта за последние 50 лет позволил выявить несколько основных тенденций, характеризующих эволюцию паралимпийского движения как явление общественной жизни:

- 1) смещение приоритетов в системе физических занятий с инвалидами с реабилитационных на спортивно-результативные;
- 2) расширение географии (числа стран активных участников), и применяемых форм физической активности (видов спорта), в которых соревнуются спортсмены-инвалиды;
- 3) объективизация критериев включения видов спорта в программы игр;
- 4) относительная стабилизация программ соревнований паралимпийского спорта с расширением ее

преимущественно за счет включения видов спорта программы Олимпийских игр;

5) снижение требований к ограничению функциональных возможностей спортсменов в различных дисциплинах паралимпийского спорта, то есть охват всё большего количества занимающихся различных нозологических групп;

6) смена стран-лидеров мирового паралимпийского спорта как отражение глобализации и общих интеграционных процессов современного спортивного движения;

7) регулирование количества участников Паралимпийских игр путем использования механизмов гандикапной классификации спортсменов-паралимпийцев, использования рейтингования, лицензирования; количественных квот и т. п. с целью повышения конкурентности и зрелищности соревнований;

8) значительное обострение конкурентной борьбы и, как следствие, разработка и внедрение достижений науки и передовых методик подготовки, увеличение тренировочных и соревновательных нагрузок, активное использование внетренировочных факторов, улучшение спортивного инвентаря и снаряжения, характерных для подготовки спортсменов олимпийских видов спорта;

9) совершенствование системы тренировки паралимпийцев с внедрением в практику подготовки команд деятельности комплексных научных групп как специфической формы организации научно-методического обеспечения подготовки спортсменов.

Источники информации

1. Информационно-методическое пособие «Физическая культура и спорт для лиц с ограниченными возможностями здоровья». [Электронный ресурс]: <http://osdusshor.ru/media/dokumenty/normativnye-dokumenty/adaptivny-sport/dokumenty-federalnogo-urovnya/fizicheskaya-kultura-i-sport-dlya-lits-s.pdf> (Дата обращения: 04.06.2015)
2. Сайт Международного Паралимпийского Комитета. [Электронный ресурс]: <http://www.paralympic.org/> (Дата обращения: 04.06.2015).
3. Евсеев, С. П. Подходы к определению процентов гандикапа в адаптивном спорте / С. П. Евсеев // Адаптивная физическая культура. – 2008. - №2 (34). - С. 33 - 36.
4. Медицинское обеспечение инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья, занимающихся физической культурой и спортом. Методические рекомендации. - М.: - 2014. - 111 с.



Рис. 4. Количество медалей, завоеванных советскими (1988 год) и российскими спортсменами на Паралимпийских играх



Рис. 5. Общекомандные места, занятые советскими (1988 год) и российскими спортсменами на Паралимпийских играх

Установочные принципы, подходы и пути разработки раздела ЕВСК по спорту лиц с интеллектуальными нарушениями

Евсеев С. П., доктор педагогических наук, профессор;
Вишнякова Ю. Ю., доцент;

Евсеева О. Э., кандидат педагогических наук, профессор.
ФГБОУ ВО «НГУ им. П.Ф. Лесгафта, Санкт-Петербург»

Ключевые слова: классификация, спортсмены, адаптивный спорт, терминология.

Аннотация. Сложные объекты, структура которых многообразна, не могут быть классифицированы с помощью одного классификационного признака. В статье дан анализ видов и принципов классификации, классификационных признаков, и толкование термина «классификация спортсменов в адаптивном спорте».

Контакт: afk_lesgaft@mail.ru

Development of norms and requirements of the section of Uniform All-Russian sports classification by sport of persons with intellectual disabilities

Dr. Evseev S. P., Doctor of pedagogical sciences, Professor;
Vishnyakova Yu. Yu., Assistant Professor;

Evseeva O. E., PhD, Professor.

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

Keywords: Classification, athletes, adaptive sport, terminology.

Abstract. Difficult objects which structure is diverse, can't be classified by means of one classification sign. In article the analysis of types and the principles of classification, classification signs, and interpretation of the term «classification of athletes in adaptive sport» is given.

В связи с наблюдающимся в последнее время активным развитием адаптивной физической культуры, ее важнейшего компонента – адаптивного спорта и, особенно, его паралимпийского направления; очевидным прогрессом достижений российских паралимпийцев на международной спортивной арене, их уникальными результатами и победами во время зимних Паралимпийских игр в Турине (2006), Ванкувере (2010) и Сочи (2014), значительно возросло внимание средств массовой информации, государственных и общественных деятелей, тренеров, ученых и, вообще, социума к этому виду социальной практики.

Мало кто не знает что такое мастер спорта России или перворазрядник. Практически все слышали о ЕВСК – Единой Всероссийской (а ранее Всесоюзной) спортивной классификации, составляющей основу, каркас системы подготовки высококвалифицированных спортсменов в нашей стране.

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

Как сказано в Положении действующей в настоящее время ЕВСК её целью является привлечение граждан Российской Федерации к активным занятиям спортом, создание условий для повышения спортивного мастерства спортсменов, совершенствования системы физкультурных и спортивных мероприятий, установление требований, норм и усло-

вий их выполнения, необходимых для присвоения соответствующих спортивных званий и спортивных разрядов.

Ключевым моментом, по мнению авторов статьи, является учет развития конкретного вида спорта в нашей стране и в мире. По существу, ЕВСК выступает своеобразной «лестницей», ведущей к лучшим мировым достижениям в том или ином виде спорта. Это особенно наглядно демонстрируется видами спорта и/или их спортивными дисциплинами, результат в которых выражается единицами измерения времени, пространства, массы (плавание, легкая атлетика, тяжелая атлетика и др.)

В качестве подтверждения данного тезиса приведем факт обязательности периодического пересмотра требований, норм и условия их выполнения, как правило, один раз в четыре года. Это связано с периодичностью проведения Олимпийских, Паралимпийских и Сурдлимпийских игр, и увеличением уровня спортивных достижений, регистрацией новых мировых рекордов, которые должны быть учтены в актуальной версии Единой Всероссийской спортивной классификации.

В большинстве видов спорта и/или их спортивных дисциплин спортивная классификационная «лестница» насчитывает девять ступенек – три юношеских разряда (Ш, П, I), четыре взрослых разряда (Ш, П, I и кандидат в мастера спорта России) и два спортивных звания («Мастер

спорта России» и «Мастер спорта России международного класса»).

Методология и технология системы подготовки спортсменов высокой квалификации в нашей стране включает такие компоненты, как: Единая Всероссийская спортивная классификация; Единый календарный план международных, общероссийских и региональных соревнований; Всероссийский реестр видов спорта; детско-юношеские спортивные школы олимпийского резерва, интернаты спортивного профиля и училища олимпийского резерва, утвержденные учебно-тренировочные программы, комплексные научные группы, углубленное медицинское обследование спортсменов и др. Это позволяет спортсменам нашей страны занимать лидирующее положение на крупнейших международных спортивных соревнованиях.

Совершенствование хорошо зарекомендовавшей себя национальной системы спортивной классификации спорта высших достижений, вмонтирование её в современные социально-экономические условия жизни общества составляет важную часть государственной политики в этой сфере социальной практики.

Введение после одиннадцатилетнего перерыва в программу летних Паралимпийских игр в Лондоне (2012) трех видов спорта и шестнадцати комплектов наград для лиц с интеллектуальными нарушениями поставило задачу формирования специальных разделов ЕВСК для данной группы паралимпийцев.

Нами были сформулированы установочные принципы разработки данной классификации, прежде всего, применительно к видам спорта и их спортивным дисциплинам, в которых уровень мастерства спортсмена выражается в единицах времени, пространства и массы.

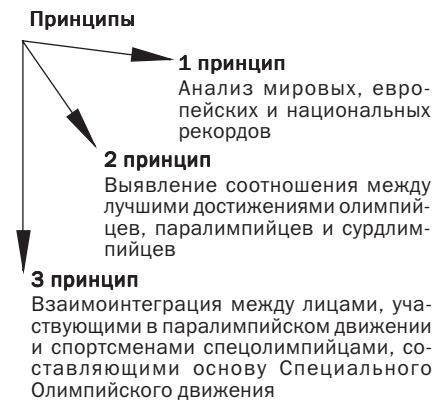


Рис. 1. Установочные принципы разработки классификации.

1 принцип – для разработки научно-обоснованной спортивной классификации для лиц с нарушением интеллекта необходимо тщательно проанализировать мировые, европейские и национальные рекорды спортсменов с на-

рушенным интеллектом и сравнить их с аналогичными результатами здоровых спортсменов, спортсменов с поражением зрения, слуха, т. е. с теми, у кого отсутствуют заболевания и травмы опорно-двигательного аппарата.

2 принцип – выявление соотношения между лучшими достижениями олимпийцев, паралимпийцев (кроме лиц с поражением опорно-двигательного аппарата) и сурдлимпийцев необходимо использовать как количественные показатели для построения спортивной классификации лиц с интеллектуальными нарушениями.

3 принцип – разработанная спортивная классификация лиц с интеллектуальными нарушениями может и должна послужить средством взаимоинтеграции между лицами, участвующими в паралимпийском движении и лицами, являющимися специальными спортсменами, составляющими основу Специального Олимпийского движения.



Рис. 2. Подходы при разработке классификации.

Первый подход, основанный на анализе мировых, европейских, национальных рекордов здоровых спортсменов, лиц с отклонениями в состоянии здоровья различных нозологических групп и представленный в принципах, можно условно сравнить с подходом, используемым в **филогенетике**, изучающей закономерности исторического развития разных групп организмов, их филогенез. Безусловно, высшие спортивные достижения во многом задают параметры «классификационных лестниц», норм и требований ЕВСК.

Т. о., анализ действующих рекордов мира для здоровых спортсменов, паралимпийцев и сурдлимпийцев **является важным ориентиром** для построения спортивных классификаций лиц с поражениями слуха, зрения, интеллекта.

В филогенетическом подходе используются данные о мировых рекордах здоровых спортсменов, спортсменов с отклонениями в состоянии здоровья, а также разделы ЕВСК для перечисленных категорий спортсменов, как прошлых лет, так и действующие в настоящее время.

Именно эти данные были взяты нами для последующих расчетов разрядных норм для лиц с интеллектуальными нарушениями.

Второй подход. В перспективе при разработке разделов ЕВСК для лиц с ин-

теллектуальными нарушениями может быть использован подход, учитывающий возрастные особенности их двигательной сферы, сенситивные периоды развития физических способностей, их максимальных проявлений в том или ином возрастном периоде с учетом гендерных показателей и других закономерностей. Данный подход уместно сравнить с используемым в **онтогенетике**.

Безусловно, в дальнейшем, по мере накопления эмпирических данных онтогенетического направления изучения лиц с интеллектуальными нарушениями, они должны обязательно учитываться при построении для этой категории лиц спортивной классификации, разработанной на основании анализа рекордных достижений или, по-другому, филогенетического подхода (направления).



Рис. 3. Пути построения классификации.

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

Второй путь допускает возможность понижения результатов каждого спортивного звания и разряда на среднюю величину процента «отставания» мировых рекордов всех категорий спортсменов с отклонениями в состоянии здоровья (Гл, В3, В2, В1, ЛИН) или каких-либо их колебаний от рекордов здоровых спортсменов.

Третий путь ориентирует на выбор действующей спортивной классификации спортсменов (для Гл, В3, В2, В1) в соответствии с приближением показателей рекордов мира лиц с интеллектуальными нарушениями к той или иной нозологической группе паралимпийцев и сурдлимпийцев.

Как показал анализ данных о наивысших спортивных достижениях, а также разрядных норм ЕВСК за почти тридцатилетний период (с 1985 г. по настоящее время), наиболее приемлемым на сегодняшний день является первый путь.

На основании вышесказанного был сформулирован **алгоритм** разработки норм, требований и условий их выполнения разделов ЕВСК для лиц с интеллектуальными нарушениями в спортивных дисциплинах легкой атлетики.

1. Учет трех установочных принципов разработки спортивной классификации по спорту лиц с интеллектуальными нарушениями.

2. Использование для расчетов разрядных норм для лиц с интеллектуальными нарушениями филогенетического подхода (подход №1), основанного на анализе мировых, европейских, национальных рекордов здоровых спортсменов, лиц с отклонениями в состоянии здоровья различных нозологических групп и представленного в принципах.

3. Использование первого пути построения классификации, который предполагает понижение результата каждого спортивного звания и разряда на величину процента «отставания» мировых рекордов лиц с интеллектуальными нарушениями от рекордов здоровых спортсменов.

Результатом использования данного алгоритма является разработанный нами раздел Единой Всероссийской спортивной классификации по виду спорта «Легкая атлетика – спорт лиц с интеллектуальными нарушениями», утвержденный приказом № 227 Министерства спорта Российской Федерации 10.04.2014 г.

Литература

- Брискин Ю. А., Евсеев С. П., Передерий А. В. Адаптивный спорт. – М.: Советский спорт, 2010. – 316 с.
- Веневцев С. И. Адаптивный спорт для лиц с нарушениями интеллекта: Метод. Пособие. – 2-е изд. доп. и испр. – М.: Советский спорт, 2004. – 96 с.
- Евсеев С. П. Адаптивная физическая культура, ее философия, содержание и задачи: Глава в учебном пособии «Адаптивная физическая культура и функциональное состояние инвалидов». – СПб.: Изд-во ГАФК им. П. Ф. Лесгафта, 1996. – С. 4-25
- Евсеев С. П. Модели соревновательной деятельности, применяемые в адаптивном спорте: Учебник. Теория и организация адаптивной физической культуры. В 2 т. Т. 2, раздел V, глава 12. Адаптивный спорт/ Под общ. ред. проф. С. П. Евсеева. – 2-е изд. испр. и доп. – М.: Советский спорт, 2005. – С. 270-273.
- Евсеев С. П., Классификация спортсменов в адаптивном спорте / О. Э. Евсеева, Ю. Ю. Вишнякова / Адаптивная физическая культура. – №4 (48), 2011
- Евсеев С. П., Спортивная классификация по легкой атлетике для лиц с интеллектуальными нарушениями: проблемы и пути решения / Ю. Ю. Вишнякова / Адаптивная физическая культура. – №1 (49), 2012.
- Евсеева О. Э., Адаптивный спорт и воспитание спортсменов / Евсеев С. П. / Адаптивная физическая культура. – № 3(59), 2014.
- Евсеев С. П. Спорт и лиц с интеллектуальными нарушениями. Состояние и перспективы развития (нормативные, правовые, программно-методические материалы), Ольховская Т. И., Евсеева О. Э. / Справочное издание. – СПб.: Галей принт, 2014. – 160с.: ил.

Применение технологии «exergames» в адаптивной физической культуре и спорте (по материалам зарубежной литературы)

Корягина Ю. В., доктор биологических наук, профессор;

Нопин С. В., кандидат технических наук;

Литош Н. Л., кандидат педагогических наук.

ФГБОУ ВО Сибирский государственный университет физической культуры и спорта, Омск

Ключевые слова: информационные системы, диагностика, спорт, информационные технологии, спортивная тренировка, спортивные виртуальные игры.

Аннотация. Анализ зарубежной литературы показал высокую значимость технологий спортивных и фитнес игр «exergames» для физической культуры и спорта. Фитнес-игры имеют хорошие перспективы для мотивации людей всех возрастных групп к физической активности. Предварительные результаты показывают, что физические упражнения в виртуальных средах могут использоваться в подготовке юных и высококвалифицированных спортсменов, предоставляя новые возможности для регламентирования параметров нагрузок и спортивного тестирования. Однако, необходимо больше исследований в области «exergames» и их возможностей. Например, исследования взаимодействия между реальной и виртуальной окружающей средой. Производство «exergames» по-прежнему мало, но уже есть много интересных продуктов, а новые приложения создаются высокими темпами.

Контакт: koryu@yandex.ru

Use «exergames» technology in adaptive physical education and sport (on the materials of foreign literature)

Dr. Koryagina Yu. V., doctor of biological sciences, professor;

Nopin S. V., PhD.;

Litosh N. L., PhD., assistant professor.

Siberian state university of physical education and sports, Omsk

Keywords: information systems, diagnostics, sportsmen, information technology, sports training, exergames.

Abstract. Analysis of foreign literature has shown the importance of high technology sports and fitness games «exergames» for physical culture and sports. Fitness games have good prospects to motivate people of all ages to physically active. Preliminary results show that exercise in virtual environments can be used in the preparation of young and highly skilled athletes, providing new opportunities to regulate the parameters of loads and sports testing. Production of «exergames» is still small, but there are already many interesting application, and new products are created with the increased pace.

Введение

В настоящее время разрабатываются различные программные продукты для сферы физической культуры и спорта. Подобные информационные системы представляют собой приложения и технологии сбора и анализа данных тренировочного процесса, средства регистрации, обработки, анализа и визуализации биомеханических параметров и прочей разнообразной информации. Продолжают разрабатываться системы тестирования функционального состояния спортсменов [1-7]. Большой интерес вызывают новейшие аппаратно-программные разработки ученых, сочетающие видеоигры, спорт и физические упражнения.

Однако в России технологии, называемые «exergames» практически не используются для подготовки и тестирования спортсменов, в том числе с ограниченными возможностями жизнедеятельности.

Целью нашей работы явилось проведение анализа современных зарубежных источников по проблеме разработки и применения информационно-технологических систем в подготовке и тестировании спортсменов.

Методы

и организация исследования

Осуществлялись поиск и сбор источников информации за 2010-2015 гг. (статьи, материалы конференций, тезисы докладов, журналы). Найденные источники переводились на русский язык и подвергались научному редактированию и анализу.

Результаты

и их обсуждение

Как показал анализ работ зарубежных авторов, в настоящее время стал широко использоваться термин «exergames» (это слово – гибрид из слов «exercising – выполнение упражнения» и «games – игры») [8, 12, 13]. Согласно Ох И. и Янг С. самое распространенное определение получили фитнес-игры – это «видеоигры, в которых требуется двигательная активность» [16]. В. Нуркала с соавторами (2014) определяют фитнес-игры как совокупность средств и методов видеоигр, которые вдохновляют и мотивируют людей на выполнение физических упражнений с помощью использования преимуществ различных технологий. В большинстве случаев ис-

пользуются технологии, которые следят за движениями тела и реакцией.

Первые шаги по разработке устройств для фитнес-игр были предприняты еще в начале 80-х годов, когда высокочастотный и виртуальный ракетбол был разработан Autodesk [10]. В 1986 году разработана видеоигра Family Trainerpack, которая включает в себя контактную площадку питания с играми. Год спустя Exus разработал видеоигру Foot Crazrunningpad, которая могла конкурировать с играми Video Jogger и Video Reflex (Atari). В 2000-х создаются WiiFit – спортивный видео-тренажер, разработанный компанией Nintendo для игровой видео-консоли Wii, Eye Toy – цветная цифровая видеокамера и Move motion – контроллер управления движением для игровой приставки, которые приносили огромные доходы в этой области [10].

Большинство фитнес-игр, в основном, направлены на использование их в домашних условиях. Однако в данный момент существует ограниченное количество продуктов фитнес-игр высокого качества, разработанных для спортивных залов, фитнес- и реабилитационных центров.

Другим развивающимся направлением является создание среды – помещения для обучения, в котором все виды деятельности и приборы – это фитнес-игры. Примерами таких устройств являются: игра iDANCE, в которой несколько игроков могут играть вместе и игра T-all, в которой задачей игрока является отключение света быстрым касанием при его появлении на стене. Ещё пример – House of Mamba – первое в мире интерактивное поле для баскетбола (рис. 1) [9].

Фитнес-игры становятся частью традиционного тренировочного оборудования. Современные приспособления залов, такие, как беговые дорожки и велотренажеры, часто оборудованы экраном и аналого-цифровой вычислительной машиной. Пользователь может выбрать и/или использовать виртуальные и/или видео пейзажи во время тренировки. Научные группы, отдельные исследователи и лаборатории сосредоточены на исследованиях, разработке и/или испытании продуктов фитнес-игр, чтобы изучить их возможные преимущества [8].

Исследования ученых концентрировались на возможности использования фитнес-игр для различных возрастов (дети, взрослые) и для различных целевых групп [11, 15]; изучалось использование виртуальной среды. Результаты, в основном, констатировали, что фитнес-игры оказывают положительное физическое и физиологическое влияние на изучаемые группы [8]. Исследования показали, например, увеличение мотива-

ции, повышенные физическую активность и расход энергии во время [1], улучшение равновесия, настроения и внимания после игры [18]. Однако существуют исследования, в которых не выявлены очевидные преимущества [8, 14], но и не указаны негативные последствия.

В течение последних двух лет, группа специалистов (В. Нуркала с соавторами, 2014) в университете прикладных наук Каяни (Финляндия) занималась разработкой нового вида тренажера для фитнес-игр для тренировок в зале, тестирования и реабилитации [12, 13]. Для выведения фитнес-игр на новый уровень был создан тренажер, который объединяет различные тренировочные и рекреационные устройства, захватывающую виртуальную среду, игры и продвинутые контроллеры управления движением [12].

Программное обеспечение Athene основано на Unity 3D игровом движке. Оно включает в себя различные виртуальные среды с автономным вариантом выполнения, в котором пользователь может использовать несколько маршрутов разной длины и уровня сложности. Лес и городскую среду, тропический остров и горные пейзажи были первыми виртуальными средами. В настоящее время разрабатывается программный инструмент, который полуавтоматизирует создание виртуальных сред, чтобы была возможность быстро и эффективно добавить новую среду. Программа включает различные режимы выполнения упражнений, такие как бег, езда на велосипеде и всевозможные приключения, а также поддержку различных дополнений – монитор сердечного ритма, датчики частоты педалирования, шлем-очки виртуальной реальности [12, 13, 17].

В настоящее время существуют три опытных образца продукта Athene Exergaming. Athene Basic – облегченная версия Athene Exergaming – включает в себя программное обеспечение Athene PC, телевизор или проектор, сенсор движения кинект и ACD (Athene коммуникационное устройство) и датчик, чтобы проверять прибор и связь с интерфейсом. В Athene Advanced (рис. 2) используются 3 телевизионных приемника, что создает полное погружение в виртуальную среду и захватывающее испытание [12].

Устройство Athene Premium обеспечивает максимальные испытания и также включает в себя различные датчики (для записи частоты сердечных сокращений, тактовых ударов, шагов и ускорения). Устройство поддерживается беспроводными протоколами, такими как ANT+ и Bluetooth 4.0. В настоящее время сделана интеграция с беговыми тредмиллами Wood



Рис. 1. House of Mamba – первое в мире интерактивное поле для баскетбола



Рис. 2. Устройство Athene advanced (Nurkkala V., Kalermo J., Jarvilehto T., 2014)

way Curve и Tunturi Pure Run 10, велотренажером HUR Monark TCM, велостанком Kickr, THERA-Trainer Tigorestorator и парой других устройств [12].

Апробирование системы Athene в центре тестирования Вуокатти (Финляндия) показало многообещающие возможности для управления тренировочным процессом, в планировании тренировочных нагрузок и тестирования спортсменов [12].

Вывод

Проведенный анализ зарубежных источников показал высокую значимость информационных технологий и, в частности, спортивных и фитнес-игр “exergames” в тренировочном процессе и росте спортивных достижений. Фитнес-игры имеют перспективы для мотивации людей всех возрастных групп быть более физически активными. Предварительные результаты показывают, что физические упражнения в виртуальных

средах могут быть использованы в подготовке спортсменов, предоставляя новые возможности для регламентирования параметров нагрузок и спортивного тестирования. Однако, необходимы дальнейшие исследования в области “exergames” и их использование в спортивной подготовке лиц с ограниченными возможностями здоровья. Производство “exergames” по-прежнему недостаточно, особенно для целей обучения и реабилитации данных социальных групп.

Представленные данные будут полезны российским специалистам, тренерам и спортсменам для повышения технологической составляющей тренировочного процесса. Использование предложенных зарубежными исследователями “exergames” технологий будет способствовать разработке отечественных информационно-технологических систем для спорта, отдыха и оздоровления.

Литература

1. Блинов В. А. Диагностика психофизиологической подготовленности футболиста / В. А. Блинов, С. В. Нопин // Современные проблемы науки и образования. – 2014. – № 6. – С. 809.
2. Корягина Ю. В. Аппаратно-программный комплекс «Спортивный психофизиолог» / Ю. В. Корягина, С. В. Нопин // Программы для ЭВМ. Базы данных. Топологии интегральных микросхем. – 2011. – № 1 Ч. 2. – С. 308.
3. Корягина Ю. В. Определитель индивидуальной единицы времени / Ю. В. Корягина, С. В. Нопин // Программы для ЭВМ. Базы данных. Топологии интегральных микросхем. 2005. - № 3. – С. 184.
4. Литош Н. Л. Спортивная подготовка в мини-футболе юношей 10-16 лет с нарушением интеллекта / Н. Л. Литош, Е. П. Парыгин // Адаптивная физическая культура. – 2010. – № 4(44). – С. 45-53.
5. Мирзоев О. М. Тренажерное устройство как средство обучения и совершенствования технического мастерства в беге на короткие дистанции / О. М. Мирзоев, О. А. Мухин // Теория и практика физической культуры. – 2015. – № 2. – С. 76-78.
6. Петров П. К. Информационные технологии в физической культуре и спорте / П. К. Петров. – М.: Издательский центр «Академия», 2013. – 288 с.
7. Туровский В. Ф. Психофизиологические особенности футболистов различного игрового амплуа / В. Ф. Туровский, Ю. В. Корягина, В. А. Блинов // Теория и практика физической культуры. – 2013. – № 7. – С. 68-72.
8. Boulos M. Exergames for health and fitness: the roles of GPS and geosocial apps / M. Boulos, S. Yang // International Journal of Health Geographics. – 2013. – V. 12. [Электронный ресурс] Режим доступа: <http://www.ij-healthgeographics.com/content/12/1/18> (Дата обращения 09.02.2016).
9. Econet. – House of Mamba – первое в мире интерактивное поле для баскетбола [Электронный ресурс] Режим доступа: <http://www.econet.ru/searches?utf8=%E2%9C%93&search=House+of+Mamba> (Дата обращения 09.02.2016).
10. Johnson J. From Atari Joyboard to Wii Fit: 25 years of “exergaming”. – 2008. [Электронный ресурс] Режим доступа: <http://gadgets.boingboing.net/2008/05/15/from-atari-joyboard.html> (Дата обращения 09. 02. 2016).
11. Graf D. L. Playing Active Video Games Increases Energy Expenditure in Children / D. L. Graf, L. V. Pratt [et. al] // Pediatrics. – 2009. – V. 124 (2). – P. 534-40.
12. Nurkkala V. Development of exergaming simulator for gym training, exercise testing and rehabilitation / V. Nurkkala, J. Kalermo, T. Jarvilehto // Journal of Communication and Computer. – 11. – 2014. – P. 403-411.
13. Nurkkala V. Development of exergaming simulator for athletes' training and exercise testing / V. Nurkkala, J. Kalermo-Poranen, O. Ohtonen [et. al] // 3rd International Congress on Science and Nordic Skiing – ICSNS 2015 5-8 of June 2015, Vuokatti, Finland. – 2015. -Vuokatti Sports Institute. – P. 58.
14. Kajastila R. Motion games in real sports environments / R. Kajastila, P. Namalainien // Interactions. – XXII. 2 March + April 2015. – P. 44.
15. Lamoth C. J. Active Video Gaming to Improve Balance in the Elderly / C. J. Lamoth [et. al] // Stud Health Technol Inform. – 2011. – 167. – P. 159-164.
16. Oh Y. Defining Exergames and Exergaming / Y. Oh, S. Yang // Proceedings of Meaningful Play. – 2010. – P. 1-17.
17. Ohtonen O. Online feedback system for athletes and coaches / O. Ohtonen [et. al] // 3rd International Congress on Science and Nordic Skiing – ICSNS 2015 5-8 of June 2015, Vuokatti, Finland. – 2015. – Vuokatti Sports Institute. – P. 35.
18. Russell W. D. Short-Term Psychological Effects of Interactive Video Game Technology Exercise on Mood and Attention / W. D. Russell, M. Newton // Educational Technology & Society. – 2008. -11 (2). – P. 294-308.

Перспективные направления научных исследований в области адаптивной физической культуры детей и подростков с умственной отсталостью (интеллектуальными нарушениями)

Салимов М. И., кандидат педагогических наук, доцент, заместитель директора по учебной и научной работе.

Екатеринбургский институт физической культуры (филиал) ФГБОУ ВО «Уральский государственный университет физической культуры»

Ключевые слова: адаптивная физическая культура, дети с умственной отсталостью, физкультурно-спортивная деятельность, здоровый образ жизни, мотивация к занятиям физической культурой и спортом.

Аннотация. В статье приведен статистический анализ количества детей-инвалидов в зависимости от федеральных округов РФ, представлены актуальные направления научных исследований, связанные с введением Федерального образовательного стандарта образования обучающихся с умственной отсталостью и Всероссийского физкультурно-спортивного комплекса Готов к труду и обороне.

Контакт: salimov-mi@mail.ru



Perspective directions of research in the field of adaptive physical education of children and teenagers with mental retardation (intellectual disabilities)

Salimov M. I., PhD, Associate Professor, Deputy-Director for Academic Affairs and Research.

Urals State University of Physical Education, Yekaterinburg branch.

Keywords: adaptive physical education, children with mental disabilities, sport activity, healthy lifestyle, motivation to the physical education and sports.

Abstract. The paper presents a statistical analysis of the number of children with disabilities, depending on federal districts of the Russian Federation, presented current trends in research related to the introduction of the Federal educational standard of education of students with mental retardation and the All-Russian sports complex ready for work and defense.

По данным Федеральной службы государственной статистики в последние семь лет в России наметилась тенденция к снижению общего числа инвалидов [1]. Анализ численности детей-инвалидов по ведущему ограничению жизнедеятельности (по данным Минздрава России, форма № 19) показывает, что наибольшую по количеству группу составляют дети-инвалиды с ограниченной способностью к самостоятельному передвижению, на втором месте – дети, ведущим ограничением у которых является способность к обучению (рис. 1).

Количество детей-инвалидов по субъектам Российской Федерации выгладит следующим образом:

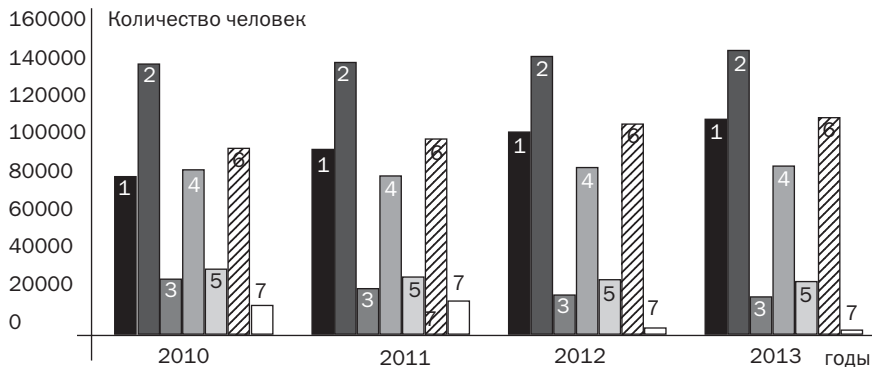
- наибольшее количество детей-инвалидов проживают в Центральном (110239 человек) и в Приволжском (102143 человек) Федеральных округах;

- далее следуют Северо-Кавказский и Сибирский Федеральные округа (79496 и 74446 человек соответственно);

- условно третье место по численности детей-инвалидов разделяют Южный, Уральский и Северо-Западный Федеральные округа (44730, 43674, 42727 человек соответственно);

- наименьшее количество детей-инвалидов в Дальневосточном Федеральном округе – 24193 человек.

Как видим, количество детей-инвалидов, проживающих в различных Федеральных округах, значительно различается, но доля детей, испытывающих трудности с обучением, остается одной из наибольших. В связи с этим, актуальность исследований, направленных на разработку современных технологий адаптивного физического воспитания для данного контингента, по-прежнему остается достаточно высокой.



1. Способность к самообслуживанию. 2. Способность к самостоятельному передвижению. 3. Способность к ориентации. 4. Способность к общению. 5. Способность контролировать своё поведение. 6. Способность к обучению. 7. Способность к трудовой деятельности.

Рис. 1. Количество детей-инвалидов по ведущему ограничению жизнедеятельности.

Федеральный округ	Количество человек
Центральный	110239
Приволжский	102143
Северо-Кавказский	79496
Сибирский	74446
Южный	44730
Уральский	43674
Северо-Западный	42727
Дальневосточный	24193

Рис. 2. Количество детей-инвалидов по субъектам Российской Федерации.

С 1 сентября 2016 года будет введен в действие Федеральный государственный образовательный стандарт образования обучающихся с умственной отсталостью (интеллектуальными нарушениями) (далее – Стандарт), в котором определены новые задачи по реализации предметной области Физическая культура [2]. В разделе Учебного плана «Адаптивная физическая культура» выделены семь очень емких по своему содержанию задач. Не перечисляя все из них, акцентируем внимание на значительном смещении приоритетов: так, на первом месте стоит задача по формированию установки на сохранение и укрепление здоровья, навыков здорового и безопасного образа жизни, соблюдение индивидуального режима питания и сна; на втором месте задача, связанная с воспитанием интереса к физической культуре и спорту, и формированием потребности в систематических занятиях физической культурой и доступными видами спорта. В связи с этим, особую актуальность приобретают исследования направленные на поиск оптимальных путей формирования мотивации к занятиям физической культурой и установки на сохранение и укрепление здоровья, а так же работы связанные с обоснованием методик, позволяющих эффективно прививать

навыки соблюдения рационального двигательного режима и самоконтроля; поскольку еще одной новой задачей декларируется задача по формированию умения следить за своим физическим состоянием, величиной физических нагрузок и адекватно их дозировать.

Развитие двигательных способностей и обучение доступным видам двигательных действий остаются среди актуальных задач освоения предметной области Физическая культура. Но, если посмотреть на компоненты, которые определены в качестве личностных результатов освоения адаптированной основной образовательной программы, то становится очевидным, что мотивационная составляющая и умение применять навыки физкультурно-спортивной деятельности и здорового образа жизни на практике, становятся единственными и основными результатами физкультурного образования данного контингента – обучающихся с умственной отсталостью.

Еще одним процессом, определяющим новые актуальные направления научных исследований в области адаптивной физической культуры, является возрождение Всероссийского физкультурно-спортивного комплекса Готов к труду и обороне (далее – ВФСК ГТО), который с 1 сентября 2014 года был введен Указом Президента Российской Федерации [3]. В связи с этим, разработка научно-обоснованных государственных требований к уровню физической подготовленности инвалидов при выполнении предлагаемых нормативов ВФСК ГТО

сама по себе является актуальным и масштабным научным исследованием, поскольку идеологической нагрузкой ВФСК ГТО – является создание единых программно-нормативных основ системы физического воспитания населения страны.

Излишне говорить, что в части разработки программно-нормативных основ физического воспитания лиц с умственной отсталостью среди научно-педагогической общественности никогда не было единого мнения, поскольку разработка корректных нормативов всегда осложнялась особенностями контингента лиц с умственной отсталостью. Попытки применения оценочных нормативов для категории лиц с умственной отсталостью предпринимались учеными, начиная с конца девяностых годов XX века (Астафьев Н. В., 1996) и позднее Барабаш О. А. (2005), но они не нашли широкого практического применения. В настоящее время ситуация коренным образом изменилась, поскольку, во-первых, в Стандарте декларируется необходимость оценки образовательной организацией результатов освоения обучающимися адаптированной основной образовательной программы (в том числе предметных результатов по физической культуре) и разработки критериальной базы для оценки деятельности педагогических работников, организаций и функционирования системы образования в целом (п. 1.9. Стандарта); а, во-вторых, введение ВФСК ГТО предполагает широкое участие лиц с умственной отсталостью в тестовом выполнении его нормативов. Поэтому, в области научных исследований становится актуальным разработка таких вопросов как оценка влияния введения ВФСК ГТО на вовлеченность лиц с умственной отсталостью в физкультурно-спортивное движение страны, приобщение их к занятиям спортом, формирование навыков здорового образа жизни.

Кроме этого, введение ВФСК ГТО предполагает развитие инфраструктуры безбарьерных физкультурно-оздоровительных сооружений по месту жительства, а значит, обеспечивает возможность успешной социализации и социальной адаптации людей с умственной отсталостью.

Источники информации

1. Федеральная служба государственной статистики. [Электронный ресурс] Режим доступа: <http://www.gks.ru/> Население. Здравоохранение. (Дата обращения 03.02.2016)
2. Федеральный государственный образовательный стандарт образования обучающихся с умственной отсталостью (интеллектуальными нарушениями). [Электронный ресурс] Режим доступа: http://xn--80abucjibhv9a.xn--p1ai/%D0%B4%D0%BE%D0%BA%D1%83%D0%BC%D0%B5%D0%BD%D1%82%D1%8B/5133/%D1%84%D0%B0%D0%B9%D0%BB/4069/Prikaz_%E2%84%96_1599_ot_19.12.2014.pdf (Дата обращения 03.02.2016)
3. Указ Президента Российской Федерации от 24 марта 2014 года № 172 «О Всероссийском физкультурно-спортивном комплексе «Готов к труду и обороне» (ГТО)» [Электронный ресурс] Режим доступа: <http://static.kremlin.ru/media/events/files/41d4cc12a9cdbc99ab82.pdf> (Дата обращения 03.02.2016)

Практический опыт организации работы группы по плаванию для детей и подростков с инвалидностью (на базе муниципального физкультурно-спортивного учреждения)

Курникова М. В., кандидат медицинских наук, доцент кафедры АФК.
Нижегородский государственный университет им. Н. И. Лобачевского.

Голышев Н. И., директор;
Лабутина Н. А., заместитель директора по учебно-методической работе.
Муниципальное бюджетное учреждение дополнительного образования «Дворец спорта для детей и юношества «Заречье», Нижний Новгород.

Ключевые слова: массовый адаптивный спорт, плавание, дети и подростки с инвалидностью, организация занятий, муниципальное физкультурно-спортивное учреждение.

Аннотация. В статье изложен опыт и результаты работы по организации группы по плаванию для детей и подростков с инвалидностью в условиях муниципального физкультурно-спортивного учреждения; сформулированы необходимые условия для проведения систематических занятий, обеспечения безопасности и улучшения здоровья детей. Данный опыт может быть использован и внедрен в практику работы по привлечению инвалидов к систематическим занятиям массовым адаптивным спортом.

Контакт: mkurnikova@yandex.ru

Practical experience in the organization of the group swimming for children and adolescents with disabilities (based of municipal sports institution)

Kurnikova M. V., PhD., Associate Professor, Department of Adaptive Physical Culture.

Lobachevsky State University of Nizhni Novgorod.

Golyshev N. I., Director;
Labutina N. A., Deputy Director of Education.
Community sports complex "Zarechye", Nizhny Novgorod.

Keywords: adaptive swimming, children with disabilities, logistics, community sports complex.

Abstract. The paper describes the results of organization and implementation of an adaptive swimming program for a group of disabled children and teenagers in a community sports complex. The requirements for organization and implementation of systematic adaptive swimming sessions which meets the conditions of safety and improvement of children's health are formulated. This experience may be useful in involving people with special needs in systematic adaptive physical culture activities.

Введение

Стратегией развития физической культуры и спорта в Российской Федерации предполагается достичь к 2020 году значения показателя «Доля лиц с ограниченными возможностями здоровья и инвалидов, систематически занимающихся физической культурой и спортом» до 20 %. Говоря о вовлеченности инвалидов сферу физической культуры и массового спорта, нельзя забывать такую категорию как дети, подростки и молодежь [6]. На сегодняшний

день в Российской Федерации разработана правовая база для организации адаптивной физкультурно-спортивной деятельности, утверждены типовые программы для секций адаптивного спорта [2, 5]. Современные города имеют необходимую материально-техническую базу для создания отделений и групп для детей-инвалидов на базе муниципальных физкультурно-спортивных учреждений (детско-юношеских спортивных школ, дворцов спорта, учреждений дополнительного образования), рас-



положенных в каждом районе городе и находящихся в «шаговой» доступности для проживающих в этом районе инвалидов [3]. Возможность посещать физкультурно-спортивное учреждение – мощный фактор социализации детей и подростков с инвалидностью, они чувствуют себя равноправными членами общества, «как все» занимаются спортом [1]. Организация систематического посещения такого учреждения детьми и подростками с инвалидностью, обеспечение безопасности занятий, требует повышенной ответственности со стороны администрации и координации усилий всех служб и отделов, так как муниципальные физкультурно-спортивные учреждения имеют свой регламент работы, внутренний распорядок, требования к правилам посещения, рассчитанные, как правило, на здоровый контингент. Плавание является наиболее популярным видом адаптивного спорта. Умение плавать расширяет возможности досуга и активного отдыха. Вода – это упругая среда, она облегчает движения из-за отсутствия ощущения веса тела и тем самым является источником положительных эмоций. В то же время не надо забывать, что вода не является естественной средой обитания человека, может нанести вред здоровью и быть угрозой для жизни [4].

В данном сообщении представлен опыт организации группы по плаванию для детей и подростков с инвалидностью на базе муниципального физкультурно-спортивного учреждения.

Методы и организация исследования

Группа по плаванию для детей и подростков с инвалидностью была создана на базе муниципального бюджетного учреждения дополнительного образования «Дворец спорта для детей и юношества «Заречье» Ленинского района Нижнего Новгорода, который располагает двумя бассейнами различной глубины и необходимым инвентарем, позволяющими моделировать упражнения для обучения плаванию. Инициатором начала занятий выступили родители детей-инвалидов районной общественной организации «Нива».

Контингент данной организации – это дети и подростки в возрасте от 4 до 18 лет с органическим поражением центральной нервной системы, синдромом Дауна, врожденными аномалиями развития опорно-двигательного аппарата. У всех детей имеются двигательные расстройства средней и тяжелой степени, снижение интеллекта, нарушения речи. Тренировки проводятся 2 раза в неделю по 45 мин в течение учебного года. Летние месяцы – каникулы. Для обеспечения психологического комфорта и безопасности детей и подростков в бассейне тренировки проводятся совместно с родителями. Занятия начались в феврале 2013 года и продолжают по настоящее время. За этот период группа увеличилась с 12 до 25 детей и подростков.

Результаты и их обсуждение

Исходя из практического опыта, нами были сформулированы необходимые условия для всех участников процесса, которые должны быть соблюдены для проведения систематических занятий, обеспечения безопасности и сохранения здоровья детей.

Необходимые условия со стороны физкультурно-спортивного учреждения:

- наличие в штате специалиста с профильным образованием по направлению «Адаптивная физическая культура»;
- обеспечение времени посещения, когда максимально свободны раздевалки и чаша бассейна, так называемое «мертвое время» с 11 часов до 12 часов, когда утренние секции для здоровых детей уже закончили, а дневные секции еще не начали тренировки;
- назначение куратора из административного персонала, работа которого заключается в регистрации заявлений, медицинских справок, организации родителей, согласование расписание занятий;
- обеспечение доступа в раздевалки и душевые для мам с подростками-мальчиками, не способными к самостоятельному обслуживанию;
- присутствие медицинского работника на тренировках для оказания неотложной помощи.

Необходимые условия со стороны родителей и детей:

- предоставление медицинской справки от лечащего врача об отсутствии противопоказаний у ребенка к занятиям в бассейне по основному и сопутствующим заболеваниям. Ребенок должен контролировать свои физиологические функции, водобоязнь не является противопоказанием;
- предоставление справки-допуска в бассейн об отсутствии кожных заболеваний, энтеробиоза, острых инфекций у ребенка;
- предоставление медицинского допуска в бассейн для родителя;
- соблюдение санитарно-гигиенических норм и правил поведения в бассейне (мытьё в душе, наличие сменной обуви, купальник и шапочка для ребенка и родителя);
- готовность родителя находиться в воде во время занятий, контролировать безопасность ребенка, выполнять задания тренера и не прекращать посещение занятий по причине кажущихся «неуспехов» ребенка;
- объединение родителей детей-инвалидов в общественную организацию для решения организационных вопросов, таких как: инициация начала занятий, согласование расписания тренировок, выезд детей на соревнования.

При соблюдении вышеперечисленных условий были достигнуты следующие результаты:

- за период от начала занятий по настоящее время период группа увеличилась с 12 до 25 детей и подростков, сформирован постоянный состав занимающихся;
- за все время занятий не было травм и угрозы жизни ребенка и родителя на воде, в душевых и раздевалках бассейна;
- все дети и подростки научились плавать самостоятельно или со вспомогательными средствами;
- не зарегистрированы конфликтные ситуации между родителями, детьми, персоналом и здоровым контингентом физкультурно-спортивного учреждения;
- двое воспитанников в декабре 2015 года приняли участие областных соревнованиях по плаванию сре-

ди инвалидов с поражением опорно-двигательного аппарата и заняли призовые места;

- родители отмечают расширение диапазона двигательной активности в повседневной жизни у всех занимающихся детей, в частности это: умение самостоятельно ходить без посторонней помощи, подъем-спуск по лестнице без помощи, самостоятельный захват кистью предметов, увеличение амплитуды движения в суставах;
- отмечается повышение социальной активности родителей: они стали принимать участие в городских мероприятиях вместе с детьми; чаще выходить на прогулки, выезжать за город, на естественные водоемы; приобрели навыки здорового образа жизни.

Выводы

Данный опыт организации группы по плаванию в условиях муниципального физкультурно-спортивного учреждения может быть использован и внедрен в практику работы по привлечению детей и подростков с инвалидностью к систематическим занятиям массовым адаптивным спортом.

Литература

1. Винник Джозеф П. Адаптивное физическое воспитание и спорт / Под ред. Джозефа П. Винника; пер. с англ. И. Андреев. – К.: Олимп. лит., 2010. – 608 с.
2. Колобков П. А. О создании условий для занятий физической культурой и спортом для лиц с ограниченными возможностями здоровья и инвалидов / П. А. Колобков, С. П. Евсеев [и др.] // Адаптивная физическая культура. – 2014. – № 4 (60) – С. 2-8.
3. Курникова М. В. Перспективы развития адаптивной физической культуры в г. Нижний Новгород / М. В. Курникова, Е. Н. Фомичева, В. А. Оринчук // Современные подходы реабилитации, адаптивной физической культуры в работе с лицами, имеющими ограниченные возможности здоровья. Материалы V Международной научно-практической конференции (Н. Новгород, 25 марта 2014 г.) – Н. Новгород.: Типография ООО «Цветной мир», 2014. – 163 с.
4. Мосунов Д. Ф. Преодоление критических ситуаций при обучении плаванию ребенка-инвалида / Д. Ф. Мосунов, В. Г. Сазыкин – М.: Советский спорт, 2002. – 152 с.
5. Сборник нормативных правовых документов в области паралимпийского спорта [Текст] / авт.-сост. А. В. Царик; под общ. ред. П. А. Рожкова; Паралимпийский комитет России. – М.: Советский спорт, 2011. – 1040 с.: ил.
6. Стратегия развития физической культуры и спорта в Российской Федерации на период до 2020 года. Утверждена распоряжением Правительства Российской Федерации от 7 августа 2009 г. № 1101-р. [Электронный ресурс] Режим доступа: <http://fizvosp.ru/assets/media/d1/ee/1370.pdf> (Дата обращения 03.02.2016).

Наши авторы

Паршикова Н. В., доктор педагогических наук, профессор, статс-секретарь – заместитель Министра спорта Российской Федерации, руководитель Координационной комиссии Министерства спорта Российской Федерации по введению и реализации ВФСК ГТО. Министерство спорта Российской Федерации. Контакт: SergeiKorablev@gmail.com

Томилова М. В., кандидат педагогических наук, заместитель Министра спорта Российской Федерации. Министерство спорта Российской Федерации. Контакт: SergeiKorablev@gmail.com

Евсеев С. П., доктор педагогических наук, профессор, директор Департамента науки и образования. Министерство спорта Российской Федерации. Контакт: SergeiKorablev@gmail.com

Малиц В. Н., кандидат исторических наук, директор Департамента развития физической культуры и массового спорта. Министерство спорта Российской Федерации. Контакт: SergeiKorablev@gmail.com

Евсеева О. Э., кандидат педагогических наук, профессор, директор Института АФК. Национальный государственный университет физической культуры, спорта и здоровья имени П. Ф. Лесгафта, Санкт-Петербург. Контакт: afk_lesgft@mail.ru

Таймазов В. А., доктор педагогических наук, профессор, ректор. Национальный государственный университет физической культуры, спорта и здоровья имени П. Ф. Лесгафта, Санкт-Петербург. Контакт: afk_lesgft@mail.ru

Аксенов А. В., кандидат педагогических наук, заведующий научно-практическим центром АФК. НГУ им. П. Ф. Лесгафта, Санкт-Петербург. Контакт: afk_lesgft@mail.ru

Идрисова Г. Э., кандидат медицинских наук, профессор. НГУ им. П. Ф. Лесгафта, Санкт-Петербург. Контакт: afk_lesgft@mail.ru

Сороколетов П. В., доктор технических наук, ведущий специалист Лаборатории информационных технологий в управлении. Российская академия народного хозяйства и государственной службы при Президенте РФ, Москва. Контакт: sorokoletovpv@yandex.ru

Черная А. И., кандидат педагогических наук, декан факультета базовой подготовки Института АФК. НГУ им. П. Ф. Лесгафта, Санкт-Петербург. Контакт: afk_lesgft@mail.ru

Ладыгина Е. Б., кандидат педагогических наук, профессор, декан факультета профилированной подготовки Института АФК. НГУ им. П. Ф. Лесгафта, Санкт-Петербург. Контакт: afk_lesgft@mail.ru

Аксенова Н.Н., старший преподаватель. НГУ им. П. Ф. Лесгафта, Санкт-Петербург. Контакт: afk_lesgft@mail.ru

Вишнякова Ю. Ю., доцент. НГУ им. П. Ф. Лесгафта, Санкт-Петербург. Контакт: afk_lesgft@mail.ru

Шевцов А. В., доктор биологических наук, доцент, заведующий кафедрой физической реабилитации. НГУ им. П. Ф. Лесгафта, Санкт-Петербург. Контакт: afk_lesgft@mail.ru

Никифорова Н. В., старший преподаватель. НГУ им. П. Ф. Лесгафта, Санкт-Петербург. Контакт: afk_lesgft@mail.ru

Илев В. И., магистрант. НГУ им. П. Ф. Лесгафта, Санкт-Петербург. Контакт: afk_lesgft@mail.ru

Пелих Е. Ю., кандидат педагогических наук, доцент. НГУ им. П. Ф. Лесгафта, Санкт-Петербург. Контакт: afk_lesgft@mail.ru

Ворошин И. Н., кандидат педагогических наук, доцент, заведующий сектором. ФГБУ СПбНИИФК. Контакт: voroshin_igor@mail.ru

Воробьев С. А., кандидат педагогических наук, доцент, директор. ФГБУ СПбНИИФК. Контакт: skorobey64@mail.ru

Барьев А. А., кандидат педагогических наук, заместитель директора. ФГБУ СПбНИИФК. Контакт: barsey@yandex.ru

Абалин А. Г., кандидат педагогических наук. Министерство спорта Российской Федерации. Контакт: abalyan@minsport.gov.ru

Корягина Ю. В., доктор биологических наук, профессор. ФГБОУ ВО Сибирский государственный университет физической культуры и спорта, Омск. Контакт: koryu@yandex.ru

Нопин С. В., кандидат технических наук. ФГБОУ ВО Сибирский государственный университет физической культуры и спорта, Омск. Контакт: koryu@yandex.ru

Литов Н. Л., кандидат педагогических наук. ФГБОУ ВО Сибирский государственный университет физической культуры и спорта, Омск. Контакт: koryu@yandex.ru

Салимов М. И., кандидат педагогических наук, доцент, заместитель директора по учебной и научной работе. Екатеринбургский институт физической культуры (филиал) ФГБОУ ВО «Уральский государственный университет физической культуры». Контакт: salimov-mi@mail.ru

Курникова М. В., кандидат медицинских наук, доцент кафедры АФК. Нижегородский государственный университет им. Н. И. Лобачевского. Контакт: mkurnikova@yandex.ru

Голышев Н. И., директор. МБУ ДО «Дворец спорта для детей и юношества «Заречье», Нижний Новгород. Контакт: mkurnikova@yandex.ru

Лабутина Н. А., заместитель директора по учебно-методической работе. МБУ ДО «Дворец спорта для детей и юношества «Заречье», Нижний Новгород. Контакт: mkurnikova@yandex.ru

Мазитова Н. В., кандидат педагогических наук, доцент. Дальневосточный федеральный университет. Контакт: nvmazitova@mail.ru

Введение государственных требований к уровню физической подготовленности лиц с нарушением интеллекта

Мазитова Н. В., кандидат педагогических наук, доцент кафедры Теории, методики физической культуры и спортивно-оздоровительной рекреации.

ФГАОУ ВПО «Дальневосточный федеральный университет».

Салимов М. И., кандидат педагогических наук, доцент, заместитель директора по учебной и научной работе.

Екатеринбургский институт физической культуры (филиал) ФГБОУ ВО «Уральский государственный университет физической культуры»

Ключевые слова: Всероссийский физкультурно-спортивный комплекс «Готов к труду и обороне», лица с нарушением интеллекта, тесты для оценки уровня физической подготовленности.

Аннотация: В статье рассматривается рейтинг доступности тестов используемых для оценки различных сторон физической подготовленности лиц с интеллектуальными нарушениями при выполнении Всероссийского физкультурно-спортивного комплекса «Готов к труду и обороне».

Контакт: nvmazitova@mail.ru, salimov-mi@mail.ru

The introduction of state requirements to the level of physical fitness of people with intellectual disabilities

Mazitova N. V., PhD, Assistant Professor of theory, methodology of physical culture and sports and health recreation Art School of Culture and Sports.

Far Eastern Federal State University.

Salimov M. I., PhD, Associate Professor, Deputy Director for Academic Affairs and Research.

Urals State University of Physical Education, Yekaterinburg branch.

Keywords: All-Russian sport complex «Ready for Labour and Defense», retard people, tests for ranking the level of physical competence

Abstract. The article deals with the rating of availability of tests, used for ranking different sides of physical competence of retard people while following All-Russian sport complex «Ready for Labour and Defense»

Внедрение норм Всероссийского физкультурно-спортивного комплекса «Готов к труду и обороне» (ВФСК ГТО) проходит в несколько этапов, первый экспериментальный этап стартовал 1 сентября 2014 года и завершился в конце 2015 года. В течение 2016 года проходит второй этап, на котором будет начато введение ступеней ГТО среди учащихся и других групп лиц с ограниченными возможностями здоровья. На третьем этапе нормы ВФСК ГТО планируется ввести повсеместно во всех регионах страны. Одновременно с этими процессами начались работы по установлению государственных требований к уровню физической подготовленности инвалидов при выполнении нормативов ВФСК ГТО, которые должны будут завершиться до 10 августа 2016 года.

Приморский край, как и многие регионы России, принял активное участие в апробации научно-обоснованных требований к уровню физической подготовленности инвалидов при выполнении предлагаемых нормативов ВФСК ГТО. Проведенное тестирование уровня физической подготовленности инвалидов при выполнении нормативов ВФСК ГТО показало (рис.), что самыми доступными для 100 % мужчин оказались контрольные испытания: прыжок в длину с места и метание спортивного снаряда весом 700 г. У 100 % женщин не вызвало затруднение метание

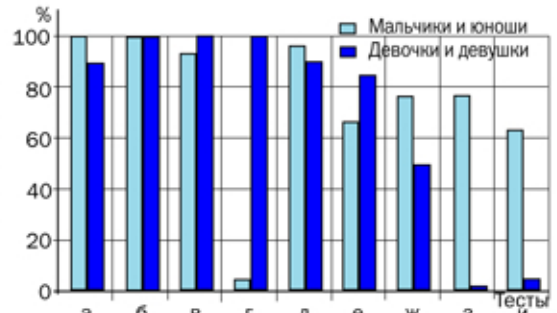
Уважаемые читатели, в статье А. И. Черной «Применение элементов волейбола сидя в реабилитации детей с церебральным параличом», опубликованной в АФК №4(64), 2015 по вине редакции допущена ошибка: вместо «В ходе исследования было проведено тестирование.» Следует читать «В ходе исследования (эксперимент проводился совместно со студенткой факультета базовой подготовки Института АФК – Макеевой А.П.) было проведено тестирование.»

Приносим свои извинения.

спортивного снаряда весом 500 г, наклоны вперед из положения стоя с прямыми ногами на гимнастической скамье (ниже уровня скамьи) и поднимание туловища из положения лежа на спине за 1 минуту. Неплохо справились с контрольными испытаниями подтягивание из виса на высокой перекладине 96,6 % юношей и наклоном вперед из положения стоя с прямыми ногами на гимнастической скамье – 93,3 %. Девяносто процентов женщин показали хорошие результаты в прыжке в длину с места, в сгибании и разгибании рук в упоре лежа на полу и 85 % справились с беговой дистанцией 100 м. Меньший процент мужчин выполнили контрольные нормативы в тестах: стрельба из пневматической винтовки (дистанция 10 м) из положения сидя или стоя с опорой локтей о стол или стойку; в забегах на 3000 и на 100 м (76,7 и 66,7 %, соответственно); плавание – 63,4 %. Женщины так же справились со всеми испытаниями, но в меньшей степени, чем мужчины: стрельба из пневматической

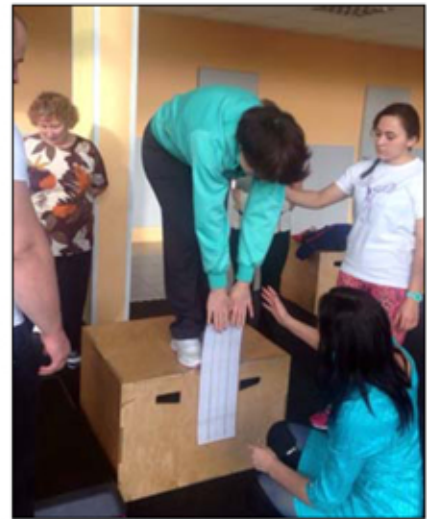
винтовки из положения сидя или стоя с опорой локтей о стол или стойку, дистанция – 10 м, вызвало затруднение у половины участниц, проплыть заданную дистанцию смогли только 5 %, а пробежать 2000 м – всего 2,5 % сдающих норматив ГТО.

Несомненно, введение ВФСК ГТО и перспектива сдачи его нормативов должны способствовать поиску эффективных возможностей для освоения лицами с нарушением интеллекта такого жизненно важного навыка как плавание. В настоящее время такую возможность предоставляют различные модели организации внеурочной деятельности в школе, которая может быть в частности организована на базе спортивных сооружений имеющих бассейны с привлечение инструкторов по плаванию. Примеры такого успешного взаимодействия уже имеются в Приморском крае в городах Артем, Находка и др.



Тесты: а – прыжок в длину с места, б – метание, в – наклон вперед, г – поднимание туловища, д – сгибание рук в упоре лёжа (или подтягивание), е – бег 100 м, ж – стрельба, з – бег 2500 м (или 3000 м), и – плавание.

Рис. Рейтинг доступности тестов Всероссийского физкультурно-спортивного комплекса «Готов к труду и обороне» для лиц с умственной отсталостью.



НГУ им. П. Ф. Лесгафта, Санкт-Петербург выражает благодарность руководителям и сотрудникам учреждений Российской Федерации, принявшим участие в апробации требований к уровню физической подготовленности инвалидов при выполнении ими нормативов Всероссийского физкультурно-спортивного комплекса (ГТО), разработанных в рамках выполнения государственного контракта № 606 от 26 августа 2015 года Министерства спорта Российской Федерации с Федеральным государственным бюджетным образовательным учреждением высшего образования «Национальный государственный университет физической культуры, спорта и здоровья имени П. Ф. Лесгафта, Санкт-Петербург»

В апробации участвовали:

Государственное бюджетное учреждение «Саратовский областной спортивный центр развития адаптивной физической культуры и спорта». 465 человек

Тамбовское областное государственное автономное учреждение дополнительного образования детей «Детско-юношеская спортивно-адаптивная школа». 640 человек

Государственное бюджетное учреждение «Центр адаптивного спорта и физической культуры Белгородской области». 300 человек

Краевое государственное бюджетное учреждение дополнительного образования «Детско-юношеская спортивно-адаптивная школа «Центр адаптивного спорта» Красноярского края. 360 человек

Бюджетное учреждение Ханты-Мансийского автономного округа – Югры «Центр адаптивного спорта». 100 человек

Государственное бюджетное учреждение Московской области «Центр паралимпийских, сурдлимпийских и неолимпийских видов спорта». 160 человек

Краевое государственное автономное учреждение «Центр спортивной подготовки - школа высшего спортивного мастерства» Приморского края. 200 человек

Федеральное государственное бюджетное учреждение «Санкт-Петербургский научно-исследовательский институт физической культуры». 200 человек

Общее количество лиц с ограниченными возможностями здоровья, принимающих участие в апробации научно обоснованных требований к уровню физической подготовленности инвалидов при выполнении предлагаемых нормативов Всероссийского физкультурно-спортивного комплекса (ГТО) – 2 425 человек.



Адаптивная физическая культура

Ежеквартальный журнал

Для писем:
НГУ им. П. Ф. Лесгафта
(для журнала «АФК»)
ул. Декабристов, 35
Санкт-Петербург,
190121, Россия

Главный редактор
С.П. Евсеев
доктор
педагогических наук,
профессор,
заведующий кафедрой
«Теории и методики
адаптивной физической
культуры»
НГУ им. П. Ф. Лесгафта
(учредитель)

Отпечатано
в типографии
«Галея Принт».
Тираж 1000 экз.