ПРИДНІПРОВСЬКА ДЕРЖАВНА АКАДЕМІЯ ФІЗИЧНОЇ КУЛЬТУРИ І СПОРТУ

Черкашина Л.П.

# СТРУКТУРА КЛАСИФІКАЦІЇ СПОРТСМЕНІВ В АДАПТИВНОМУ СПОРТІ

Дніпро – 2018

Черкашина Л.П. **Структура класифікації спортсменів в адаптивному спорті**: (методичні рекомендації з дисципліни «Адаптивний спорт» для студентів факультета физичної культури і спорту, ОКР «Магістр»). – Дніпро: ТОВ фірма «Вета», 2018. – ст. 67

**Рецензенти:**

Кандидат наук по фізичному вихованню і спорту, доцент кафедри теорії та методики спортивної підготовки ПДАФКіС Долбишева Н.Г.

Кандидат біологічних наук, доцент кафедри анатомії, біомеханіки та спортивної метрології Козловська А.Г.

В методичних рекомендаціях представлена структура класифікації спортсменів-інвалідів в адаптивному спорті, основні терміни та поняття; розкриті цілі, задачі та принципи побудови класифікації; приведені основні положення відповідних правових документів.

Представлені методичні рекомендації дозволяють розширити фундоментальні знання по адаптивному спорту, а також допоможуть в підготовці до складання заліків та іспитів, написанні курсових, дипломних й магістерських робіт студентами IV и V курсів факультета физичної культури і спорту.

Затверджено:
На засіданні кафедри теорії та методики спортивної підготовки ПДАФКіС
Протокол №_4_від_23 листопада_2018 г.

Затверджено:
На засіданні науково-методичної ради ПДАФКіС
Протокол №_2__від 04 грудня __2018 г.

© Л.П. Черкашина, 2018

## ЗМІСТ

**Вступ……4**

**1.Адаптивний спорт – складова частина Міжнародного олімпійського руху……..…**5
**2.Види класифікацій спортсменів в адаптивному спорті, їх цілі та функції……**7
2.1.Основні принципи класифікації спортсменів в адаптивному спорті……...8
2.2.Поняття та критерії мінімального рівня пошкодження при допуску спортсменів-інвалідів до змагань……..……...8
2.3.Основні групи та класи спортсменів в Паралімпійському спорті….……9
**3.Класифікаційний кодекс, яак основа класифікаційної стратегії Міжнародного паралімпійського комітету…….……..**11
**4.Характеристика основних груп та класів спортсменів-інвалідів……..**13
4.1.Росподіл на функциональні класи спортсменів з порушеннями ОРА……13
4.1.1.Класифікація спортсменів з наслідками травм і захворювань хребта та спинного мозку та наслідками поліомієліту……..……...14
4.1.2.Класифікація спортсменів з порушеннями мозгової рухової системи-(ДЦП)……16
4.1.3.Класифікація спортсменів, що перенесли ампутацію кінцівок……18
4.1.4.Класифікація спортсменів, віднесених до групи «інші»……..…...19
4.2.Розподіл на функціональні класи спортсменів з порушеннями зору……..20
4.3.Класифікація спортсменів в дефлімпійському спорті...……..21
4.4.Розподіл спортсменів на групи при проведенні Спеціальних Олімпіад……..……...22
**5.Класифікація спортсменів-інвалідів в окремих видах спорту**……....26
5.1.Розподіл спортсменів по класам в легкій атлетиці……..……..…26
5.2.Разподіл спортсменів по класам в плаванні……..……....29
5.3.Разподіл спортсменів по класам в волейболі..**……..…**31
**Укладнення…..……....**32
**Россійскомовний варіант для іноземних студентів……..34**
**Література…..……...66**

# ВВЕДЕННЯ

Адаптивний спорт, як вид адаптивної фізичної культури, призначений для задоволення комплексу потреб осіб з відхиленнями в стані здоров'я. Адаптивний спорт – це найбільш соціально прийнятний вид діяльності, який забезпечує особам з інвалідністю можливість самореалізації, активної соціалізації та соціальної інтеграції. У процесі навчально-тренувальної та змагальної діяльності спортсмени-інваліди не лише опановують високий рівень спортивної майстерності, а й долучаються до суспільно-історичного досвіду у даній сфері, опановують мобілізаційні, технологічні, інтелектуальні та інші цінності фізичної культури та спорту, що сприяє набуттю власного стилю життя та підвищенню її якості.

Адаптивний спорт в даний час розвивається в рамках трьох найбільших міжнародних спортивних рухів: паралімпійського, дефлімпійського та Спеціального олімпійського. Кожне з названих напрямів адаптивного спорту охоплює певні групи спортсменів-інвалідів, що мають подібні види пошкоджень (так звані нозологічні групи). Змагальна діяльність в адаптивному спорті і підготовка до неї вимагає від спортсмена-інваліда максимальної напруги адаптивних можливостей організму для забезпечення компенсації як втрачених функцій, так і високих фізичних навантажень. У зв'язку з цим для створення рівних можливостей при досягненні високого спортивного результату та максимальної самореалізації спортсмени-інваліди проходять процес класифікації, що є відмінною рисою адаптивного спорту.

Класифікація спортсменів-інвалідів на групи та класи для участі у змаганнях відображає гуманістичний та високий морально-етичний зміст адаптивного спорту.

## 1. Адаптивний спорт – складова частина Міжнародного олімпійського руху.

Міжнародний спортивний рух для осіб з інвалідністю розвивається за трьома основними напрямками: паралімпійському, дефлімпійському та Спеціальному олімпійському.

Кожне з цих напрямків адаптивного спорту охоплює спортсменів-інвалідів певних нозологічних груп. У Паралімпійських іграх беруть участь спортсмени з порушеннями опорно-рухового апарату (ОРА) і порушеннями зору. Дефлімпійські ігри проводяться для спортсменів-інвалідів з вадами слуху. У свою чергу Спеціальні Олімпіади проводяться для осіб з порушеннями інтелекту.

Керівні органи в адаптивному спорті представлені Міжнародним паралімпійським комітетом (МПК, IPC), Міжнародним дефлімпійських комітетом (МДК, IDC) і Міжнародною організацією Спеціальної Олімпіади (З, SOI). Всі три організації тісно співпрацюють з Міжнародним олімпійським комітетом, що закріплено в їх нормативних документах.

Паралімпійський рух є найбільш поширеним у світі за кількістю займаються, кількістю країн-учасниць, а також за найбільшою кількістю нозологічних груп спортсменів видів спорту-як олімпійських, так і специфічно паралімпійських (голбол, боччі, футбол 7х7, футбол 5х5, баскетбол на візках та ін).

Базуючись на гуманістичних ідеалах, покладених в основу Олімпійського руху і закріплених в Олімпійській хартії, спорт інвалідів є одним з масштабних соціальних явищ. У спорті інвалідів реалізується право кожної людини на заняття спортом без дискримінації, на основі взаєморозуміння, дружби, солідарності та чесної гри. Згідно з Олімпійською хартією критерієм належності до олімпійського руху є визнання Міжнародним олімпійським комітетом (МОК). Як і в олімпійському русі в спорті інвалідів є своя символіка і церемоніал проведення Паралімпійських, Дефлімпійських та Ігор Спеціальних Олімпіад. На II Паралімпійських іграх в Токіо в 1964 році вперше був офіційно піднятий прапор, пролунав гімн і була оприлюднена офіційна емблема Ігор. Графічним зображенням світового параолімпійського руху стали червона, синя і зелена півсфери, які як би охоплюють земну кулю, що символізують розум, тіло і дух незломлений. З 1988 року Паралімпійські ігри проводяться на тих же спортивних спорудах, що і Ігри Олімпіад, відразу після їх завершення (перші літні Паралімпійські ігри відбулися в 1960 році). Зимові Паралімпійські ігри проводяться з 1992

року на тих же спортивних спорудах, що й зимові Олімпійські Ігри (перші зимові Параолімпійські ігри відбулися в 1976 році).

Дефлімпійський спорт також розвивається в рамках міжнародного олімпійського руху. У 1924 році відбулися I Всесвітні ігри глухих спортсменів і був створений Міжнародний спортивний комітет глухих (МСКГ). У 1955 році МОК визнав МСКГ Міжнародною федерацією з олімпійським статусом. У 1985 році МОК дозволив використовувати прапор Олімпіад разом з прапорами МСКГ на літніх і зимових Всесвітніх іграх глухих. У 2001 році МОК дав дозвіл на перейменування Всесвітніх ігор глухих на Дефлімпійські ігри. А в 2003 році МСКГ був перейменований в Міжнародний дефлімпійський комітет (Міжнародного Сурдлімпійского комітету – IDC, МДК). Разом з тим у всіх нормативних документах спорту для глухих спортсменів зберігається стара назва – МСКГ. МДК проголосив девіз «Рівність через спорт», що відповідає ідеалам олімпізму. Дефлімпійський рух має свій логотип, який символізує культуру глухих і особливості їх спілкування, а на кожних Дефлімпійських іграх МДК використовує за аналогією з олімпійським спортом офіційний дефлімпійський талісман.

У свою чергу Спеціальні Олімпіади є міжнародним спортивним рухом, який дає можливість особам з відхиленнями в розумовому розвитку зміцнити здоров'я, розвинути рухові якості, продемонструвати свої здібності, виявити свій потенціал під час тренувальних занять і змагань в олімпійських традиціях. В1988 році був підписаний Протокол між МОК і Міжнародною організацією Спеціальні Олімпіади про співпрацю і офіційне визнання олімпійського руху як з використанням найменування «Олімпіада».

Міжнародні спортивні організації інвалідів – це незалежні організації, визнані МПК як єдині представники однієї або декількох нозологічних груп інвалідів.

В даний час МПК визнав 4 міжнародних спортивних організації інвалідів:

Міжнародна федерація спорту для осіб з відхиленнями розумового розвитку – International Sport Federation For Persons With An Intellectual Disability, INAS-FID (1986);

Міжнародна спортивна федерація візочників і ампутантів – International Wheelchair and Amputee Sport Federation, IWAS (2000);

Міжнародну спортивно-рекреаційну асоціацію осіб з церебральним паралічем – Cerebral Palsy – International Sports and Recreation Association, CP-ISRA (1978);

Міжнародну спортивну асоціацію осіб з порушеннями зору – International Blind Sports Association, IBSA (1981).

Міжнародні спортивні організації інвалідів мають право на проведення власних спортивних заходів, самостійну організаційну та економічну діяльність, забезпечують експертну оцінку спортсменів на Паралімпійських іграх та інших міжнародних та регіональних змаганнях.

В Україні вищим органом, який координує діяльність паралімпійського, дефлімпійського та Спеціального олімпійського рухів є Національний комітет спорту інвалідів України, який об'єднує 4 національних федерації спорту інвалідів: Національну федерацію спорту інвалідів з вадами зору (створена у 1992 р.); Національну федерацію спорту інвалідів з порушенням опорно-рухового апарату (створена у 1992 р.); Національну федерацію спорту інвалідів з порушенням слуху (створена у 1992 р.); Національну федерацію спорту інвалідів з відхиленнями в розумовому розвитку (створена в 1992 р.).

Система організації і управління спортом інвалідів схожа з олімпійським спортом, проте має свої специфічні особливості. Спорт інвалідів називають адаптивним спортом оскільки це спорт модифікований, пристосований (адаптований) для задоволення особливих потреб осіб, що мають відхилення у стані здоров'я. Головною відмінною рисою адаптивного спорту є система класифікації спортсменів.

## 2. Види класифікацій спортсменів в адаптивному спорті, їх цілі і функції

Розвиток спорту для осіб з інвалідністю вимагає специфічного підходу до організації змагальної діяльності, щоб максимально вирівняти шанси спортсменів-інвалідів на перемогу. У зв'язку з цим розроблена система класифікації спортсменів-інвалідів, з допомогою якої формуються однорідні групи спортсменів з урахуванням виду пошкодження і функціональних можливостей. Мета класифікації – забезпечити спортсменам-інвалідам справедливі умови змагань.

Класифікація виконує дві основні функції: а) визначення придатності спортсмена для участі в змаганнях і б) групування спортсменів в певні класи за їх функціональним можливостям з метою подальшого формування стартових груп.

В даний час в адаптивному спорті використовуються два види класифікації: медична та спортивно-функціональна. Медична класифікація дозволяє розподілити спортсменів-інвалідів на групи у відповідності з видом і ступенем наявних пошкоджень на основі медичних критеріїв без

урахування специфіки спортивної діяльності. Спортивно-функціональна класифікація дає змогу розподілити спортсменів на класи з урахуванням особливостей конкретного виду адаптивного спорту, специфіки його змагальної діяльності і на основі попередньої медичної класифікації. Спортивно-функціональний клас дозволяє чітко визначити функціональні можливості спортсмена-інваліда, від чого залежать його спортивні досягнення та їх соціальна оцінка.

## 2.1. Основні принципи класифікації спортсменів в адаптивному спорті

До основних принципів класифікації спортсменів-інвалідів відносяться:

- максимально можливе зрівняння шансів спортсменів на перемогу в рамках одного класу, тобто здійснення підбору осіб в один клас з приблизно однаковими функціональними обмеженнями або, по-іншому, з рівними функціональними можливостями (принцип справедливості);
- максимальне охоплення осіб обох статей з різними видами патології і ступенем її тяжкості (принцип максимального залучення)
- періодичне переогляд спортсменів, дефекти яких не мають незворотного характеру (принцип постійного уточнення).

У спортивних іграх принципи справедливості та максимального залучення є підставою для вимоги одночасної участі у змаганні інвалідів з різним ступенем важкості уражень (в тих видах адаптивного спорту, де враховується тяжкість ураження).

## 2.2 Поняття та критерії мінімального рівня ураження при допуску спортсменів-інвалідів до змагань

Найважливішою класифікаційною ознакою в адаптивному спорті, що дозволяє провести розмежувальну лінію між тими, хто може брати участь у змаганнях з різних його видів і хто – ні, є наявність у людини так званого мінімального рівня ураження. Якщо такої поразки немає, то спортсмен не допускається до змагальної діяльності в адаптивному спорті.

Для спортсменів, що мають ураження різних органів і систем, встановлюються різні критерії мінімального рівня ураження:

1) для осіб з наслідками травм хребта і спинного мозку – 70 або менш балів за результатами мануально-м'язового тестування (ММТ) м'язової сили нижніх кінцівок (максимальний показник для нижніх кінцівок 80 балів – 40 балів для кожної ноги, що характерно для здорової людини);

2) для осіб з церебральним паралічем:

а) мінімальна форма геміплегії, що дозволяє бігати без асиметрії;

б) погано виражене захворювання руки або ноги;

в) фізичні недоліки в легкій формі з відсутністю порушень координації рухів;

г) спортсмен повинен довести реальний і об'єктивний функціональний фізичний недолік (якщо патологія може бути виявлена тільки детальної неврологічної перевіркою, не проявляється у процесі класифікації, не впливає на виконання рухів, то атлет не допускається до змагань);

3) для осіб з ампутаціями кінцівок – ампутація однієї кінцівки проходить через зап'ястя (для верхніх кінцівок) або гомілковостопний суглоб (для нижніх кінцівок);

4) для спортсменів, віднесених до категорії «інші», – зменшення м'язової сили верхніх та нижніх кінцівок на 15 балів (за результатами мануально-м'язового тестування – ММТ);

5) для осіб з ураженням зору – гострота зору нижче 0,1 та/або при концентричному звуженні поля зору менше 20 градусів;

6) для осіб з ураженням слуху – ослаблення слуху до 55 децибел;

7) для осіб зі зниженням інтелекту за версією INAS-FID:

а) рівень інтелекту в балах не перевищує 70 IQ (коефіцієнт інтелекту) (середня людина має 100 IQ);

б) наявність обмежень в оволодінні звичайними навичками (спілкування, соціальні навички, самообслуговування і т. п.).

в) прояв розумової відсталості до досягнення віку 18 років;

Однак люди, чиї функціональні обмеження засновані виключно на фізичних або емоційних відхилень у поведінці, розвитку органів чуття або пізнавальних функцій, не можуть брати участь в заходах Спеціальної Олімпіади в якості спеціальних спортсменів.

## 2.3. Основні групи і класи спортсменів в Паралімпійському спорті

У Паралімпійському спорті в осіб з ураженнями опорно-рухового апарату залежно від тяжкості патології виділяється різна кількість класів:

- у осіб з наслідками травм хребта і спинного мозку – шість, проте перший клас поділяється на три класи (A, B, C), а шостий клас є підкласом п'ятого і виділяється тільки в плаванні;

- у осіб з церебральними ураженнями (порушеннями мозкової рухової системи) – вісім;

- у інвалідів з вродженою або набутою ампутацією кінцівок виділяється дев'ять класів;

- у осіб, віднесених до категорії «інші», - шість класів;

- у осіб з ураженням зору виділяються три класи.

Значну специфіку мають спортивно-функціональні класифікації в ігрових видах паралімпійського спорту, де передбачена процедура диференціювання спортсменів на класи після встановлення в них максимального рівня ураження. Так, наприклад, у баскетболі на візках кожному спортсмену присвоюються бали від 1,0 до 4,5 залежно від рівня розвитку фізичних функцій; у волейболі стоячи вони розподіляються на три класи – А, В, С; в футболі для осіб з наслідками церебрального паралічу – на чотири класи – CP5, CP6, CP7, CP8. Так реалізується принцип справедливості.

Далі, у баскетболі на візках бали спортсменів складаються, утворюючи командну суму, яка не повинна перевищувати 14 балів на п'ять гравців; у волейболі стоячи в будь-який час гри команда може мати на майданчику максимум одного гравця класу А (спортсмен з мінімальним рівнем ураження, впливає на функції, необхідні для гри у волейбол) і повинна мати щонайменше одного гравця класу С (спортсмен з найвищим рівнем ураження); аналогічно у футболі – протягом усієї гри на полі повинен перебувати гравець класу CP5, CP6 (якщо такого гравця немає, то команда змушена грати шістьма спортсменами замість семи), кількість гравців класу CP8 на поле не повинно перевищувати трьох осіб, Так реалізується принцип максимального залучення, тобто включення в команду гравців з різною тяжкістю патології.

У спортивних іграх для незрячих спортсменів (наприклад, голбол, у футболі 5х5) під час змагань всім гравцям закриваються очі темними окулярами, щоб всі гравці були в рівних умовах.

В залежності від того, чи є той або інший дефект постійним (наприклад, ампутація кінцівки, деякі види сліпоти тощо) або може коригуватися в результаті реабілітаційних заходів, що всі спортсмени поділяються на дві групи:

а) ті, хто повинен проходити періодичне переогляд (перекласифікацію);

б) ті, хто має постійний клас.

Кожна з перелічених вище Міжнародних спортивних організацій інвалідів встановила свої правила класифікації спортсменів. В основу правил покладені функціональні можливості, а не медичний діагноз або група інвалідності. Перераховані організації самі виробляють класифікацію і перекласифікацію всіх учасників Паралімпійських ігор і видають їм класифікаційні документи. Однак, Класифікаційні правила, розроблені Міжнародними федераціями спорту інвалідів повинні відповідати Класифікаційним кодексу МПК.

## 3. Класифікаційний кодекс, як основа класифікаційної стратегії Міжнародного паралімпійського комітету

Міжнародний паралімпійський комітет – найвища керівна інстанція по організації і координації, контролю і проведення Паралімпійських ігор та керівництву паралімпійським рухом в цілому; створений в 1989 році; штаб-квартира знаходиться в Бонні (Німеччина); вищий керівний орган – Генеральна Асамблея (засідання проводяться два рази в рік). Членами МПК є Міжнародні спортивні федерації (організації) інвалідів, національні паралімпійські комітети (в Україні – Національний комітет спорту інвалідів України), регіональні комітети (Африки, Америки, Східної Азії, Європи (включаючи Ізраїль), Близького Сходу, країн Південно-Тихоокеанського регіону).

У 2003 році Правління МПК прийняло рішення про розробку універсального Класифікаційного кодексу для уніфікації процесу класифікації спортсменів-інвалідів. У 2004 році у складі Науково-спортивного і медичного управління МПК був утворений Класифікаційний комітет для надання консультативної допомоги з питань класифікації спортсменів і для розробки стратегічних рекомендацій щодо подальшого розвитку систем класифікації у паралімпійських видах спорту. У листопаді 2007 року на Генеральній Асамблеї МПК були схвалені основоположні міжнародні документи: Класифікаційний кодекс Міжнародного паралімпійського комітету і Міжнародні стандарти. Документи вступили в дію в січні 2009 року.

Класифікаційний кодекс повинен застосовуватися у всіх видах спорту паралімпійського руху і на Паралімпійських іграх; всі змагання повинні проводитися відповідно до Кодексу. Кожна Міжнародна федерація (організація) інвалідів повинна мати свої власні Класифікаційні правила, відповідні Кодексу.

Класифікаційний кодекс встановлює політику класифікації спортсменів із забезпечення підзвітності та дотримання принципів чесної гри; захисту прав спортсменів і класифікаторів; визначає оцінку можливостей спортсменів для участі в змаганнях; встановлює критерії спортивних класів і статусу спортивних класів; визначає порядок подачі протестів та апеляцій. Кодекс зобов'язані дотримуватися і всі Національні паралімпійські комітети, які беруть участь в паралімпійському русі.

Класифікаційний кодекс доповнюється Міжнародними стандартами, що забезпечують виконання технічних вимог при проведенні класифікації спортсменів. Відповідно до міжнародних стандартів проводиться оцінка можливостей спортсменів для участі в змаганнях і визначається його

спортивний клас і статус спортивного класу. Відповідно до міжнародних стандартів здійснюється процес подання та розгляду протестів та апеляцій, що стосуються процедури класифікації спортсменів та визначення спортивного класу. Міжнародні стандарти визначають також навчання класифікаторів і правила видачі їм сертифікатів.

Згідно з Класифікаційними кодексом розробляються класифікаційні правила для кожної Міжнародної федерації (організації) інвалідів. Класифікаційні правила включають: тестування можливостей спортсмена для участі в змаганнях, визначення спортивного класу і статусу спортивного класу, а також порядок подачі протестів та апеляцій. Класифікаційні правила входять в звід правил того виду спорту, в якому проводиться класифікація. Тестування спортсменів – це процес, при якому спортсмен обстежується відповідно до класифікаційних правил міжнародної федерації. В результаті класифікаційної оцінки визначається спортивний клас і статус спортивного класу. Спортивний клас – це категорія, що визначається кожною Міжнародною федерацією, в яку спортсмен поміщається в залежності від обмеження його активності в результаті поразки. Вказівка статусу спортивного класу допомагає розділити спортсменів на тих, хто повинен пройти класифікацію і тих, хто не потребує тестування на даних змаганнях.

Виділяють наступні типи статусу спортивного класу:

новий статус (N) визначається для спортсмена, який не проходив тестування групою міжнародних класифікаторів і не має спортивного класу затвердженого Міжнародною федерацією; такий спортсмен повинен пройти тестування до участі в міжнародних змаганнях;

статус перегляду (R) отримує спортсмен, який вже проходив тестування, але з причин, встановленими Міжнародною федерацією, його спортивний клас вимагає перегляду (наприклад, ступінь ушкодження у спортсмена може бути змінена); спортсмен зі статусом спортивного класу «R» повинен пройти тестування до участі в міжнародних змаганнях;

затверджений статус (C) отримує спортсмен, у якого спортивний клас не підлягає зміні (наприклад, при ампутаціях).

Якщо спортсмен не є на класифікаційну оцінку, то спортивний клас або статус спортивного класу йому не присвоюються і він не допускається до участі у змаганнях з цього виду спорту.

Процес тестування спортсмена включає: а) оцінку фізичних даних; б) технічну оцінку і в) оцінку при спостереженні. Оцінка фізичних даних спортсмена включає обстеження фізичного стану, м'язового тонусу, координації рухів, діапазону рухів, витривалості, сенсорних або інтелектуальних можливостей. Технічна оцінка спортсмена включає оцінку

виконання поза змагань специфічних завдань та дій, які є частиною виду спорту, яким займається спортсмен, наприклад, специфічних навичок, виконуваних на візку, гребків в плаванні і тд. Оцінка за спостереження – це спостереження за спортсменом групою класифікаторів (2-3 людини) як під час тренування, так і під час змагань. Під час змагань класифікатори можуть використовувати фото- і відеозйомку. Спортсмену визначаються спортивний клас і статус спортивного класу після оцінки фізичного стану та/або технічної оцінки. Якщо для визначення спортивного класу потрібно провести оцінку спортсмена під час спостереження, спортсмена інформують про це своєчасно.

Після тестування спортсмену подають письмове повідомлення про результати оцінки під час класифікації в стандартній формі, розробленій Міжнародною федерацією, де вказано спортивний клас, статус спортивного класу і порядок подачі протестів та апеляцій. Процедура подання та розгляду протестів та апеляцій проводиться відповідно до міжнародних стандартів спеціальним журі щодо протестів та апеляцій.

## 4. Характеристика основних груп і класів спортсменів-інвалідів

В паралімпійському русі найбільшу групу складають спортсмени з різноманітними формами порушень опорно-рухового апарату. Це спортсмени з наслідками травм хребта і спинного мозку і поліомієліту, з церебральними ураженнями (порушеннями мозкової рухової системи), з вродженою або придбаної ампутацією кінцівок і особи, віднесені до категорії «інші».

### 4.1. Розподіл на функціональні класи спортсменів з порушеннями ОРА

У кожному виді паралімпійського спорту є специфічні підходи і вимоги до класифікації спортсменів, але основою класифікації є ступінь збереження силових можливостей спортсмена що визначають з допомогою мануально-м'язового тестування (ММТ).

М'язову силу оцінюють за ступенем опору, який може надавати інвалід під час руху в тому чи іншому суглобі, за обсягом активних рухів, а також за результатами динамометрії.

ММТ проводиться за міжнародною системою, що включає шість розрядів:

1-й розряд – 0 балів – відсутність ознак напруги м'язів при спробі довільного руху;

2-й розряд – 1 бал – наявність напруги м'язів при спробі довільного руху;

3-й розряд – 2 бали – виконання руху в повному обсязі при пасивному русі;

4-й розряд – 3 бали – виконання руху в повному обсязі при дії сили тяжіння частини тіла, що тестується;

5-й розряд – 4 бали – виконання руху в повному обсязі при дії сили тяжіння частини тіла, яка тестується і помірної протидії;

6-й розряд – 5 балів – виконання руху в повному обсязі при дії сили тяжіння частини тіла, яка тестується, з максимальною протидією.

Методика ММТ передбачає для кожного м'яза або м'язової групи використання специфічного руху, яке називається «тестовим рухом». Загальна оцінка сили ніг складає 80 балів (згинання, розгинання, відведення, приведення в кульшовому суглобі; згинання, розгинання в колінному суглобі; згинання, розгинання в гомілковостопному суглобі). Загальна оцінка сили рук складає 140 балів (згинання, розгинання, відведення в плечовому суглобі; згинання, розгинання в ліктьовому суглобі; згинання, розгинання зап'ясть, обертальні рухи передпліччя; згинання, розгинання пальців; відведення, розгинання великого пальця).

Для виявлення слабкості м'язів кінцівок використовують також проби Барре. Верхня проба Барре: обстежуваному пропонують витягнути руки вперед – при наявності м'язової слабкості рука з боку парезу опускається швидше, ніж здорова. Нижня проба Барре: обстежуваний в положенні лежачи на спині згинає ноги в колінах під тупим кутом, при цьому з боку парезу нога опускається швидше. В положенні лежачи на животі обстежуваний згинає ноги в колінному суглобі і фіксує їх у цьому положенні, з боку парезу нога опускається швидше.

Оцінюються також форма м'язів і суглобів, тонус м'язів, рефлекси, тремор, обсяг активних рухів, положення тіла та його сегментів (вимушене або довільне) і т. д. Окремим тестом є динамометрія.

### 4.1.1. Класифікація спортсменів з наслідками травм і захворювань хребта і спинного мозку і наслідками поліомієліту

В групу спортсменів з ушкодженнями хребта та спинного мозку відносять осіб, які отримали травми (20% інвалідів молодого віку), які перенесли поліомієліт, які страждають м'язовою дистрофією (спадкове захворювання), розсіяним склерозом і деякими іншими захворюваннями. (Поліомієліт – це вірусне захворювання, що характеризується периферичними паралічами і парезами м'язів нижніх кінцівок зі зниженням їх тонусу і подальшою атрофією).

У спортсменів-інвалідів цієї групи в залежності від важкості ураження спостерігаються наступні рухові розлади: параліч – тобто повна відсутність довільних рухів; парез – неповна втрата довільних рухів (зменшення їх сили і об'єму); моноплегія (монопарез) – параліч (парез) однієї кінцівки (руки або ноги); параплегія (парапарез) – параліч (парез) обох рук або обох ніг; геміплегія (геміпарез) – параліч (парез) лівої або правої половини тіла; тетраплегія (тетрапарез) – параліч (парез) чотирьох кінцівок (зазвичай при пошкодженні шийного відділу спинного мозку).

Спортсмени з ушкодженнями хребта і спинного мозку розподіляються на класи в залежності від локалізації місця ураження. Згідно з класифікацією (Міжнародна спортивна федерація візочників і ампутантів – IWAS) виділяють шість класів.

Клас IA. Включає спортсменів з ураженням верхнього шийного відділу спинного мозку (C4-C7 сегментів). При цьому рівні ураження триголовий м'яз не функціонує, не чинить опору (не більше 0-3 балів при мануально-м'язовому тестуванні ММТ).

Клас IB. Включає спортсменів з ураженням середнього шийного відділу спинного мозку (C8 сегмент). При цьому рівні ураження зберігається нормальна сила триголового м'яза (4-5 балів при ММТ), відзначається слабкість м'язів передпліччя (0-3 бали при ММТ), функція згиначів передпліччя не порушена.

Клас IC. Включає спортсменів з ураженням нижнього шийного відділу спинного мозку (T1 сегмент). Відзначається нормальна сила триголового м'яза, згиначів передпліччя; хороша сила м'язів передпліччя (4-5 балів за ММТ); міжкісткові і червоподібні м'язи кисті не функціонують; ослаблена сила м'язів тулуба і ніг.

Клас II. Включає спортсменів з ураженням верхнього грудного відділу спинного мозку (T2-T5 сегменти). При тестуванні міжреберні м'язи і м'язи тулуба не функціонують, в положенні сидячи рівновага не утримується, спостерігається спастичний парапарез або параплегія.

Клас III. Включає спортсменів з ураженням нижнього грудного відділу спинного мозку (T6-T10 сегменти). При тестуванні м'язи тулуба і грудні м'язи ослаблені (1-2 бали при ММТ), знижена сила м'язів живота, є спастичний парапарез, параплегія, можливе утримання рівноваги.

Клас IV. Включає спортсменів з ураженням поперекового відділу (T11-L3 сегменти). При тестуванні м'язи тулуба збережені (більше 3 балів при ММТ), відзначається слабкість розгиначів гомілки і привідних м'язи стегна (1-2 бали при ММТ). Сумарна сила нижніх кінцівок – 1-20 балів ММТ. До цього класу можуть бути віднесені спортсмени з наслідками травм та

захворювань нижніх кінцівок, за умови, що при мануально-м'язовому тестуванні при оцінці сили м'язів нижніх кінцівок вони набирають не більше 20 балів. Спортсмени з наслідками поліомієліту також можуть бути включені в цей клас, якщо при тестуванні вони набирають 1-15 балів.

Клас V. Включає спортсменів з ураженням крижового відділу (L4-S1 сегменти). У спортсменів-інвалідів цього класу чотириголовий м'яз стегна функціонує (3-5 балів при ММТ), інші м'язи ніг ослаблені (результати при ММТ – 1-40 балів). До цього класу відносяться також спортсмени з наслідком травм або захворювань нижніх кінцівок, що набрали 21-60 балів за ММТ, і особи з наслідком поліомієліту, набрали 16-50 балів за шкалою ММТ.

При проведенні змагань з плавання виділяється ще один клас – VI, куди належать спортсмени з ураженням органів опори та руху з оцінкою 41-60 балів за шкалою ММТ і спортсмени з наслідками поліомієліту – 35-50 балів за ММТ.

### 4.1.2. Класифікація спортсменів з порушеннями мозкової рухової системи (ДЦП)

До цієї групи включають спортсменів-інвалідів з наслідками дитячого церебрального паралічу. Дитячий церебральний параліч (ДЦП) – це важке захворювання, що виникає внаслідок пошкодження головного мозку в період внутрішньоутробного розвитку плоду, у момент пологів або в ранньому післяпологовому періоді і проявляється руховими порушеннями (паралічі, парези, порушення координації, мимовільні рухи, судоми), а також психомовними розладами.

У спортсменів-інвалідів цієї групи найбільш виражені розлади координації рухів. Розлади координації проявляються порушеннями статичної і динамічної рівноваги, неможливістю утримувати позу тіла, в неузгодженості рухів, порушеннями амплітуди, влучності і спритності рухів. Терміном атаксія позначають порушення просторової і часової координації рухів в поєднанні з порушеннями узгодженості скорочення різних груп м'язів під час довільних рухів. Терміном атетоз позначають мимовільні, насильницькі, стереотипні рухи (наприклад, пальців рук) внаслідок повільних тонічних скорочень м'язів при ураженні підкіркових відділів головного мозку.

Затримка і порушення психічного розвитку в осіб з ДЦП характеризуються різними ступенями розумової відсталості.

Спортсмени з наслідками церебрального паралічу (Міжнародна асоціація спорту та рекреації осіб з церебральним паралічем – CP-ISRA) розподіляються на 8 класів.

До класів CP1, CP2, CP3 і CP4 належать спортсмени з важкими розладами, які на змаганнях використовують коляски (за винятком плавання). Спортсмени з 5 по 8 клас змагаються стоячи.

Клас CP1 включає спортсменів з обмеженими рухами і слабкою функціональної силою рук, ніг і тулуба, вони не в змозі обертати колеса крісла коляски, тому вони використовують коляску з електроприводом або сторонню допомогу при пересуванні, змагаються сидячи у візку.

Клас CP2 включає спортсменів зі слабкою функціональної силою рук, ніг і тулуба, вони в змозі самостійно обертати колеса крісла-коляски, змагаються сидячи у візку.

Клас CP3 включає спортсменів, які демонструють здатність до рухів тіла при пересуванні на візку, однак нахили тіла вперед при цьому обмежені, змагаються сидячи у візку.

Клас CP4 включає спортсменів, у яких збережена достатня м'язова сила з мінімальними обмеженнями, з невеликим обмеженням контролю рухів рук і тулуба, а також відзначається слабка функція рівноваги, змагаються сидячи у візку.

До класів CP5, CP6, CP7 і CP8 відносяться ті спортсмени з церебральним паралічем, які на змаганнях не використовують візки.

Клас CP5 включає спортсменів, у яких не порушено статичну рівновагу, але є порушення функції динамічної рівноваги – невелике відхилення від центру тяжіння призводить до втрати рівноваги.

Таким спортсменам потрібно пристосування для ходьби, однак при положенні стоячи або під час рухів у метанні спортсмен може не потребувати допомоги допоміжних засобів (метальні дисципліни у легкій атлетиці) і може мати достатні рухові можливості для бігу по атлетичній доріжці.

Клас CP6 включає спортсменів, які не здатні зберігати нерухоме положення, вони демонструють мимовільні циклічні руху і, як правило, у них уражені всі кінцівки, але вони можуть ходити без сторонньої допомоги. Спортсмени цього класу гірше контролюють рухи руками, при тому, що нижні кінцівки функціонують краще, ніж у спортсменів класу CP5, особливо при бігу.

Клас CP7 включає спортсменів, у яких виникають мимовільні м'язові спазми в одній половині тіла, але є хороші функціональні можливості домінуючою в половині тіла. Спортсмен може ходити без сторонньої

допомоги, але часто накульгує на одну ногу з причини мимовільних м'язових спазмів (при бігу кульгавість може зникнути майже повністю).

Клас CP8 включає спортсменів, у яких є мінімальні мимовільні м'язові спазми в одній із рук, ніг або половині тіла. Щоб змагатися в даному класі, спортсмен повинен мати діагноз церебрального паралічу або інше не прогресуюче ураження головного мозку.

### 4.1.3. Класифікація спортсменів, які перенесли ампутацію кінцівок

До даної категорії спортсменів відносяться особи, що перенесли посттравматичну або післяопераційну ампутацію кінцівок або мають вроджені дефекти кінцівок. Наслідком ампутації є порушення функцій опори, ходьби, координації рухів, тому що зміщується центр ваги тіла і порушується статична і динамічна рівновага. Після ампутації зменшується обсяг судинного русла, внаслідок чого зменшується обсяг циркулюючої крові, хвилинний обсяг кровообігу, максимальне споживання кисню. Всі зазначені порушення повинні враховуватися при визначенні функціональних можливостях спортсмена під час класифікації. Класифікація спортсменів з ампутаціями повинна здійснюватися з урахуванням наявного ампутаційного дефекту і ступеня збереження функцій ампутованої кінцівки.

Спортсмени, які перенесли ампутацію кінцівок (Міжнародна спортивна федерація візочників і ампутантів – IWAS), розподіляються на 9 класів.

Клас A1 включає спортсменів з двосторонньою ампутацією стегна (незалежно від довжини кукси).

Клас A2 включає спортсменів з однобічною ампутацією стегна , а також однобічною ампутацією стегна у поєднанні з ампутацією стопи іншої ноги по Пирогову; однобічною ампутацією стегна у поєднанні з ампутацією стопи іншої ноги на різному рівні; однобічною ампутацією стегна у поєднанні з ампутацією гомілки іншої ноги.

Клас A3 включає спортсменів з двосторонньою ампутацією гомілки, а також односторонньою ампутацією гомілки в поєднанні з ампутацією стопи іншої ноги по Пирогову; двосторонньої ампутацією стопи по Пирогову. Основний принцип віднесення до даного класу – втрата двох опор, навіть якщо зберігся один колінний суглоб.

Клас A4 включає спортсменів з однобічною ампутацією гомілки, а також однобічною ампутацією гомілки у поєднанні з ампутацією стопи іншої ноги; двосторонній ампутацією стопи по Пирогову (хороша опора на п'яту). Мінімальний рівень ураження для допуску до змагань – ампутація повинна проходити через гомілковостопний суглоб.

Клас А5 включає спортсменів з однобічною ампутацією плеча (незалежно від довжини кукси); двостороннє вичленення плечового суглоба.

Клас А6 включає спортсменів з однобічною ампутацією плеча в поєднанні з ампутацією стопи по Пирогову, а також однобічна ампутація плеча в поєднанні з ампутацією стопи на різному рівні.

Клас А7 включає спортсменів з двосторонньою ампутацією передпліччя, а також ампутацією передпліччя в поєднанні з ампутацією плеча з іншого боку.

Клас А8 включає спортсменів з однобічною ампутацією передпліччя, а також з ампутацією передпліччя в поєднанні з ампутацією стопи по Пирогову та іншими ампутаційними дефектами стопи. Мінімальний рівень ураження для допуску спортсменів до змагань – ампутація, яка проходить по променезап'ястковому суглобу.

Клас А9 включає спортсменів зі змішаними ампутаціями верхніх і нижніх кінцівок: однобічною ампутацією передпліччя в поєднанні з однобічною ампутацією стегна; ампутацією плеча в поєднанні з ампутацією стегна; однобічною ампутацією передпліччя в поєднанні з ампутацією гомілки.

### 4.1.4. Класифікація спортсменів, віднесених до групи «інші»

Класифікаційні правила для даної групи спортсменів розробляються Міжнародною спортивною федерацією візочників і ампутантів (IWAS). До категорії «інші» («Les Autres» – «інші», франц.) відносять спортсменів інвалідів з анкілозами суглобів, артритами, артрозами великих суглобів, хворобою Бехтерєва (деформуючий спондиліт), синдром Гійєна-Барре з постійним парезом (паралічем) рук, вродженими ушкодженнями опорно-рухового апарату (артрогрипоз, хондродистрофія, дісміелія), а також з карликовістю гіпофізарного походження або внаслідок ахондроплазії (короткі кінцівки, але нормальне тулуб) і деякими іншими захворюваннями. Анкілоз – це повна відсутність руху в суглобі. Артрогрипоз характеризується множинними вродженими контрактурами суглобів. Контрактура – це стійке обмеження рухів в суглобі.

Крім тестування силових можливостей спортсменів цієї групи ММТ, використовується оцінка обсягу рухів в суглобах за наступною шкалою:

0 балів – відсутність рухів в суглобі;

1 бал – мінімальна амплітуда рухів в суглобі;

2 бали – амплітуда рухів в суглобі становить 25% від нормальної;

3 бали – амплітуда рухів в суглобі становить 50% від нормальної;

4 бали – амплітуда рухів в суглобі становить 75% від нормальної;

5 балів – руху в суглобі в повному обсязі.

У категорії спортсменів «інші» виділяють наступні 6 класів:

клас L1 включає спортсменів зі значними обмеженнями функцій всіх чотирьох кінцівок;

клас L2 включає спортсменів, які мають порушення рухових функцій трьох або чотирьох кінцівок, але менш виражені, ніж у класі L1;

клас L3 включає спортсменів з обмеженням функціональних можливостей трьох кінцівок;

клас L4 включає спортсменів з обмеженими руховими функціями двох або більше кінцівок, але обмеження менш значні, ніж в класі L3;

клас L5 включає спортсменів з обмеженими функціями однієї кінцівки;

клас L6 включає спортсменів з незначними функціональними обмеженнями.

Особи з вродженим недорозвиненням кінцівок (відсутність кисті, стопи, плеча, гомілки, стегна і т. п.) прирівнюються за класифікацією до ампутантів і класифікуються за вищевикладеною схемою. У разі наявності у спортсмена комбінованих ампутацій слід розглядати питання індивідуально і класифікувати спортсмена в залежності від виду спорту, в якому він бере участь.

### 4.2. Розподіл на функціональні класи спортсменів з вадами зору

(Міжнародна спортивна асоціація осіб з порушеннями зору – IBSA).

В паралімпійському русі поряд зі спортсменами з ураженнями опорно-рухового апарату беруть участь спортсмени з повною або частковою втратою зору.

Абсолютна, тотальна або повна сліпота – це повна відсутність зору (0) або залишковий зір не більше 0,03 та/або звуження поля зору до 5-10 градусів (прирівнюються до абсолютно сліпих). При слабозорості гострота зору кращого ока з корекцією (лінзами) становить 0,05 – 0,4, що дозволяє користуватися зором при хорошому освітленні для пересування.

Спортивна класифікація незрячих спортсменів універсальна для всіх видів спорту, а її застосування на різних змаганнях може залежати від виду спорту. Наприклад, на змаганнях з боротьби дзюдо спортсмени виступають без урахування спортивного класу, є тільки особливості суддівства для класу В1, а для плавання і лижних гонок важлива сувора відповідність спортивного класу.

Класифікація враховує стан двох основних зорових функцій органу зору: гострота зору і периферичних меж поля зору. Згідно класифікації виділяють три класи:

В1 – втрата зору і відсутність світлочутливості на 100% або часткову світлочутливість при відсутності реакції на рухи руками перед очима;

В2 – спортсмен може бачити рух руками на відстані 2м (при нормі – 60м), гострота зору менше 0,03, поле зору 5%;

В3 – спортсмен може бачити рух руками на відстані від 2м до 6м, гострота зору 0,03 – 0,1 (по кращому оці та з корекцією лінзами), поле зору від 5 до 20 градусів.

Класифікація проводиться по кращому оку в умовах з кращою оптичною корекцією. Підрахунок пальців визначається на контрастному тлі. Межі поля зору визначаються з міткою, максимальною для даного периметра.

Спортсмени, які мають гостроту зору вище 0,1 і периферичні межі поля зору ширше 20 градусів від точки фіксації, не допускаються до міжнародних змагань інвалідів по зору.

Згідно з прийнятими правилами IBSA спортсмени, що виступають у класі В1, під час змагань повинні мати світлонепроникні окуляри, які контролюються суддями. Класифікувати сліпих і слабозорих спортсменів повинні лікарі-офтальмологи.

Класифікація створена з метою вирівнювання можливостей спортсменів в одній групі, і тим не менш і в одній групі, особливо в групі В1 можуть створюватися нерівні можливості, що коригується правилами змагань в конкретних видах спорту. І все-таки ще існує необхідність вдосконалення класифікації і правил змагань для незрячих спортсменів, тому що залишаються не повністю рівними в одній групі можливості сліпих від народження і втративших зір в процесі життя.

### 4.3. Класифікація спортсменів в дефлімпійському спорті

За даними Всесвітньої організації охорони здоров'я в даний час кількість людей, що страждають помірними, важкими і глибокими порушеннями слуху у світі досягає 40 млн. чоловік. Фізична культура і спорт є одним з основних способів їх фізичної, психічної та соціальної реабілітації. Адаптивний спорт повертає людям з вадами слуху впевненість у собі, самоповагу, інтегрує в суспільство. Глухі спортсмени змагаються в рамках дефлімпійського спортивного руху, який активно розвивається з 1924 року, коли в Парижі (Франція) відбулися І Всесвітні ігри глухих. З дозволу МОК з 2001 року Всесвітні ігри глухих офіційно називаються Дефлімпійскими іграми. Керує дефлімпійським рухом Міжнародний дефлімпійський комітет (МДК). Спортивна федерація глухих України (1992 рік) є членом МДК та Європейської спортивної організації глухих. Змагання глухих спортсменів проводяться за тими ж правилами, що і змагання здорових спортсменів.

Глухота – це повна відсутність слуху або така його ступінь зниження, при якій розбірливе сприйняття мови стає неможливим. Повна глухота зустрічається рідко. Більшість глухих мають залишки слуху, що дозволяє їм сприймати певні звуки (приглухуватість). Межа між приглухуватістю і глухотою – це зниження слуху до 80-85 дБ.

Критерієм участі в Дефлімпійських іграх є втрата слуху, тобто зниження порогу сприйняття звуку до 55дБ (децибел). Нормою вважається здатність сприймати звук в діапазоні від 0 до 25дБ.

Ступеня втрати слуху (медична класифікація):

- легка – поріг сприйняття 27 – 40дБ;
- слабка – поріг сприйняття 41 – 55дБ;
- середня – поріг сприйняття 56 – 70дБ;
- важка – поріг сприйняття 71 – 90дБ;
- повна – поріг сприйняття більше 90дБ.

Особи, які мають середню, важку і повну втрату слуху можуть брати участь в Дефлімпійських іграх. Процедура допуску спортсменів до змагань передбачає встановлення рівня слуху (у тому числі і під час Ігор) з допомогою комп'ютерної аудіометрії, яка дозволяє вивчити діапазон частоти звуку (у герцах) і сили звуку (в децибелах). У здорових осіб спостерігається сприйняття звуків в діапазоні частот від 16 до 20000 гц. Один герц – це одне коливання в секунду.

Спортсменам заборонено використовувати під час змагань слухові апарати та інші пристосування. Результати тестування рівня слуху, які представляє спортсмен, повинні бути отримані не пізніше, ніж за рік до змагань.

## 4.4 Розподіл спортсменів на групи при проведенні Спеціальних Олімпіад

В даний час існують дві міжнародні спортивні організації, які розвивають адаптивний спорт для осіб з порушеннями інтелекту (розумовою відсталістю). Це організація «Спеціальні Олімпіади» (SOI) (1968 рік) і Міжнародна спортивна федерація для осіб з порушеннями інтелекту (INAS-FID) (1986 рік). Спеціальні Олімпіади – це найбільша міжнародна програма в світі, що організовує цілорічні тренування і змагання для дітей і дорослих з порушеннями інтелекту.

Розумова відсталість – стан затриманого або неповного розвитку психіки зі значним зниженням основних інтелектуальних функцій, в першу чергу когнітивних (пізнавальних), а також мовних, моторних, соціальних здібностей.

Інтелектуальні функції – це пам'ять, абстрактне мислення, особливості сприйняття (осмислення і структурування), увагу, уяву, здатність до творчого мислення, формування мотивацій і високих потреб та ін. При розумової відсталості всі ці функції знижені, а деякі відсутні (наприклад, здатність до творчого мислення).

При допуску осіб з порушеннями інтелекту до тренувальних та змагальним програмами Спеціальні Олімпіади орієнтуються на такі критерії: а) встановлена ступінь розумового відставання по тесту Стенфорда-Біне і за шкалою Векслера (остання редакція шкали Векслера опублікована в 1981 році і призначена для обстеження осіб від 16 до 64 років); б) дефіцит або порушення адаптивної поведінки в соціумі; в) виявлення порушень протягом перших 18 років життя.

Основна мета Спеціальних Олімпіад – допомогти людям з відхиленнями в розумовому розвитку стати повноправними членами суспільства шляхом надання їм рівних можливостей для демонстрації своїх навичок і здібностей в умовах змагань і шляхом інформування суспільства про їх можливості та потреби.

Серед учасників Спеціальних Олімпіад значну частину складають спортсмени, у яких розумова відсталість виникла у зв'язку з спадковими захворюваннями, наприклад, особи з хворобою Дауна, фенілкетонурію, спадкової гіпоплазією щитовидної залози і т. д. Великий відсоток становлять особи з хворобою Дауна. Синдром Дауна – це генетично обумовлене захворювання (трисомія по 21-й парі хромосом), що характеризуються специфічним соматотипом, недорозвиненням серцево-судинної і дихальної систем, розумовою відсталістю, зниженням зору і слуху та іншими порушеннями. Згідно з науковими даними 15% осіб із синдромом Дауна мають неправильне з'єднання шийних хребців С1 і С2, що визначається як атлантоосьова нестабільність, яка може привезти до травм у разі надмірного розтягування або обертання шиї або верхньої частини хребта. У разі наявності такої патології спортсмени з синдромом Дауна не можуть брати участь у змаганнях з плавання в стилі батерфляй, стартувати у плаванні з тумбочки, брати участь у змаганнях зі стрибків у воду, п'ятиборства, стрибків у висоту, з кінного спорту, художньої гімнастики, футболу, гірськолижного спорту.

Всі змагання в рамках Спеціальних Олімпіад проводяться згідно з Офіційними Генеральними Правилами Спеціальних Олімпіад (прийняті Радою Директорів Міжнародної організації Спеціальні Олімпіади 22 липня 1997 року). На підставі генеральних Правил розроблені офіційні спеціальні Олімпійські Спортивні Правила з літніх і зимових видів спорту (комітет

Спеціальних Олімпіад зі спортивних правил). У разі виникнення протиріч між Офіційними Спортивними Правилами і Генеральними Правилами пріоритет повинен віддаватися Генеральним Правилами.

Вищеназвані Правила передбачають дотримання наступних основних принципів при організації змагань:

а) до тренувань і змагань допускаються особи, визнані фахівцями розумово відсталими, особи з затримкою психомоторного розвитку або мають значні труднощі в отриманні освіти (професії), особи, які потребують спеціального навчання; всі допускаються до тренувань з 5 років, а до участі в змаганнях – з 8 років;

б) для участі у змаганнях формуються вікові групи, в яких різниця у віці між спортсменами не повинна перевищувати п'яти років;

в) при формуванні груп для участі в змаганнях враховуються здібності спортсменів, щоб дати їм рівні шанси на успіх: результати спортсменів в одній групі не повинні відхилятися більш ніж на 10% від інших спортсменів цієї групи; спортсмени та команди розділяються на групи, що налічують не більше восьми і не менше трьох учасників; рівень здібностей спортсменів визначають за тестами фізичної підготовки та результатами попередніх класифікаційних змагань;

г) враховуючи важливість визнання досягнень кожного учасника змагань нагороджуються всі спортсмени: що зайняли місця з першого по третє – медалями, а з четвертого по восьме – нагородними стрічками.

Як сказано вище, критерієм участі в Спеціальних Олімпіадах є виявлене фахівцями відставання в розумовому розвитку до 18 років, зниження інтелекту (коефіцієнт інтелекту IQ за шкалою Веклера не більше 70 балів), обмеження адаптивних навичок (робота, незалежна життя, турбота про себе). У змаганнях можуть брати участь діти (з 8 років) і дорослі будь-якого віку. Для участі в змаганнях спортсмени діляться на вікові групи.

В індивідуальних видах спорту виділяють наступні вікові групи: 8 – 11 років (діти), 12 – 15 років (юніори), 16 – 21 рік (сеньйори), 22 – 29 років (майстри), 30 років і старше (старші майстри). У кожній стартовій групі (дивізіоні) повинно бути не менше 3 і не більше 8 спортсменів, результати яких за попереднім тестуванням не відрізняються більш ніж на 10%.

У командних видах спорту спортсменів розподіляють на такі вікові групи: до 15 років, 16 – 21 рік, від 22 років і старше. Для створення рівних шансів на успіх використовують загальні очки спортсменів команди з тестів рівня підготовки та результати попередніх класифікаційних змагань.

Всі ігри та змагання Спеціальних Олімпіад на місцевому, регіональному, національному і міжнародному рівнях повинні бути організовані так, щоб

забезпечити безпеку спортсменів, яки беруть участь, надати справедливі та рівні можливості для участі в змаганнях та забезпечити одноманітну демонстрацію спортивних навичок, яка не дозволяє одному спортсмену отримати несправедливу перевагу над іншими.

З метою забезпечення безпеки спортсменів згідно з Офіційними Правилами виділена категорія заборонених видів спорту. В даний час до заборонених видів спорту належать: бокс, фехтування, стрільба, дзюдо, карате та інші види бойових мистецтв.

В рамках Міжнародного спортивного руху Спеціальні Олімпіади створена програма «Об'єднаний спорт» (1989 рік) з метою розширення можливостей спортсменів, які прагнуть вийти на новий рівень спортивної підготовки і активно брати участь в житті суспільства.

Програма сприяє розвитку у спортсменів почуття власної гідності, встановленню рівного становища і дружніх відносин з однолітками, усуває бар'єри між людьми з затримкою розумового розвитку та суспільством, надає цінну можливість зайнятися спортом людям, які не беруть участь в інших спортивних програмах.

Програма об'єднує приблизно рівне число спортсменів Спеціальної Олімпіади і людей, які не мають затримки розумового розвитку, в спортивні команди для тренувань і змагань. Всі учасники (спортсмени Спеціальної Олімпіади і партнери) повинні мати подібні вік і здібності. Програма «Об'єднаний спорт» розроблена для кожного виду спорту Спеціальної Олімпіади. Питання проведення змагань регулюються Офіційними спортивними правилами Спеціальної Олімпіади. Всі положення і правила Спеціальної Олімпіади застосовуються щодо спортсменів Спеціальної Олімпіади і партнерів в рівній мірі. Офіційні нагороди Спеціальної Олімпіади за програмою «Об'єднаний спорт» вручаються як спортсменам Спеціальної Олімпіади, так і партнерам відповідно до встановленого порядку застосування спеціальних олімпійських нагород.

Команди «Об'єднаного спорту» виступають найбільш ефективно, коли всі члени команди мають приблизно рівний рівень спортивної майстерності. Визначення рівня здібностей учасників проводять відповідно до «системи оцінки спортивної майстерності», що застосовується спеціальною Олімпіадою. Всі члени команди повинні бути близькими за віком з різницею в межах 3-5 років для учасників у віці 21 року і молодше, і 10-15 років для спортсменів старше 22 років.

## 5. Класифікація спортсменів-інвалідів в окремих видах спорту

В окремих видах спорту класифікація спортсменів проводиться згідно з Класифікаційними правилами, розробленими відповідною Міжнародною спортивною організацією інвалідів у співпраці з Міжнародною федерацією з виду спорту. Міжнародна федерація – це спортивна федерація, визнана МПК як єдиний міжнародний представник виду спорту для спортсменів-паралімпійців, який отримав від МПК статус паралімпійського виду.

На даний час існують такі Міжнародні федерації (організації), керуючі паралімпійськими видами спорту (окремі види спорту розвиваються безпосередньо під управлінням МПК): стрільба з лука – Міжнародна федерація стрільби з лука (FITA); бочче – Міжнародна спортивно-рекреаційна асоціація осіб з церебральним паралічем (CP-ISRA); велоспорт – Міжнародний союз велосипедистів (UCI); кінний спорт – Міжнародна федерація кінного спорту (FEI); футбол 5х5 – Міжнародна спортивна асоціація сліпих (IBSA); футбол 7х7 - Міжнародна спортивно-рекреаційна асоціація осіб з церебральним паралічем (CP-ISRA); голбол – Міжнародна спортивна асоціація сліпих (IBSA); дзюдо – Міжнародна спортивна асоціація сліпих (IBSA); гребля – Міжнародна федерація веслування (FISA); вітрильний спорт – Міжнародний фонд вітрильного спорту інвалідів (IFDS); настільний теніс – Міжнародна федерація настільного тенісу (ITTF); волейбол (сидячи) – Всесвітня організація волейболу інвалідів (WOVD); баскетбол на візках – Міжнародна федерація баскетболу на візках (IWBF); керлінг на візках – Всесвітня федерація керлінг (WCF); фехтування на візках – Міжнародна спортивна федерація візочників і ампутантів (IWAS); регбі на візках – Міжнародна спортивна федерація візочників і ампутантів (IWAS); теніс на візках – Міжнародна федерація тенісу (ITF); гірські лижі, легка атлетика, хокей на санях, лижні гонки, пауерліфтинг, кульова стрільба, плавання – Міжнародний параолімпійський комітет (МПК).

### 5.1. Розподіл спортсменів по класах в легкій атлетиці (МПК, IPC)

У змаганнях з легкої атлетики беруть участь спортсмени наступних категорій:

- спортсмени з наслідками церебрального паралічу, які представлені через Міжнародну спортивно-рекреаційну асоціацію осіб з церебральним паралічем (CP-ISRA);
- спортсмени з ампутаціями та іншими руховими порушеннями, які представлені через міжнародну спортивну Федерацію візочників і ампутантів (IWAS);

- спортсмени зі спинномозковою травмою, що змагаються в колясках і які представлені через міжнародну спортивну Федерацію візочників і ампутантів (IWAS);

- спортсмени з порушенням зору, які представлені через Міжнародну спортивну асоціацію осіб з порушеннями зору (IBSA).

Класи в легкій атлетиці розподіляються наступним чином:

- класи 11-13 – для спортсменів з вадами зору;
- класи 32-38 – для спортсменів з церебральним паралічем;
- класи 42-46 – для спортсменів з ампутаціями та іншими руховими порушеннями;
- класи 51-58 – для спортсменів зі спинномозковою травмою.

Буква Т позначає змагання в бігових дисциплінах, буква F позначає змагання в метаннях і стрибках. Чим менше число, що вказує клас, тим вище рівень ураження або порушення функцій спортсмена.

Класи в бігових дисциплінах:

Т11 – спортсмени класу В1;

Т12 – спортсмени класу В2;

Т13 – спортсмени класу В3;

Т32 – спортсмени класу СР2, проте в класі Т32 змагання не проводяться, а спортсмени цього класу об'єднуються зі спортсменами класу Т33;

Т33 – спортсмени класу СР3 і спортсмени класу Т32 (СР2);

Т34 – спортсмени класу СР4;

Т35 – спортсмени класу СР5;

Т36 – спортсмени класу СР6;

Т37 – спортсмени класу СР7;

Т38 – спортсмени класу СР8;

Т42 – спортсмени з ампутацією однієї ноги вище коліна або з комбінованою ампутацією руки і ноги;

Т43 – спортсмени з ампутацією двох ніг нижче коліна або з комбінованою ампутацією руки і ноги;

Т44 – спортсмени з ампутацією однієї ноги нижче коліна або спортсмени, які можуть ходити, але мають помірне обмеження функцій в одній або обох ногах;

Т45 – спортсмени з ампутацією обох рук вище або нижче ліктя;

Т46 – спортсмени з ампутацією однієї руки вище або нижче ліктя або спортсмени, які мають порушення в тулубі та/або руках при нормально функціонуючих ногах;

Т51 – спортсмени з помірною слабкістю в плечах, які можуть згинати руки в ліктях нормально, але мають обмежені можливості при їх

випрямленні; можуть згинати зап'ястя назад, але не можуть їх згинати вперед; не можуть рухати пальцями; не функціонують тулуб або нога;

T52 – спортсмени, які мають хороші функції плеча, ліктя і зап'ястя, але рухи пальців обмежені; не функціонують тулуб або нога;

T53 – спортсмени, які мають нормально функціонуючі руки і передпліччя, але не функціонує або частково функціонує тулуб; не функціонує нога;

T54 – спортсмени, що мають нормально функціонуючі руки і передпліччя, функції тулуба можуть бути обмежені або нормальні, нога може частково функціонувати.

Класи в змаганнях в метаннях і стрибках:

F11 – спортсмени класу B1;

F12 – спортсмени класу B2;

F13 – спортсмени класу B3;

F32 – відноситься до спортсменів класу CP2, проте в класі F32 змагання не проводяться, а спортсмени цього класу об'єднуються зі спортсменами класу F51;

F34 – спортсмени класу CP4;

F35 – спортсмени класу CP5;

F36 – спортсмени класу CP6;

F37 – спортсмени класу CP7;

F38 – спортсмени класу CP8;

F33 – спортсмени класу CP3;

F42 – спортсмени з ампутацією однієї або двох ніг вище коліна і спортсмени з комбінованою ампутацією руки і ноги; цей клас може також включати спортсменів, які мають серйозні проблеми при ходьбі, такі, як порушення функцій ноги в результаті поліомієліту;

F43 – спортсмени з ампутаціями двох ніг нижче коліна або з комбінованою ампутацією руки і ноги; також спортсмени, що мають нормальні функції руки, яка метає, але обмежені функції ніг або порушення рівноваги;

F44 – спортсмени з ампутацією однієї ноги нижче коліна; також спортсмени, що мають нормальні функції руки, яка метає, але невеликі обмеження функції ніг або легке порушення рівноваги;

F45 – спортсмени, які мають ампутацію обох рук вище або нижче ліктя;

F46 – спортсмени, що мають ампутацію однієї руки вище або нижче ліктя; також спортсмени, що мають нормальні функції руки, яка метає, і мінімальні порушення тулуба або ноги або обмежені функції руки, яка метає;

F51 – спортсмени з помірною слабкістю в плечах, які можуть згинати руки в ліктях нормально, але мають обмежені можливості при їх випрямленні; можуть згинати зап'ястя назад, але не можуть їх згинати вперед; не можуть рухати пальцями; не функціонують тулуб або нога; в цьому класі також спортсмени змагаються класу F32 (CP2);

F52 – спортсмени, що мають нормально функціонуючі плечі і лікті, зазвичай вони мають хороші функції зап'ясть, але обмежені рухи пальців; не функціонує тулуб або нога;

F53 – спортсмени мають нормальні плечі, лікті, зап'ястя з легкими обмеженнями рухів кисті; не функціонує тулуб або нога;

F54 – спортсмени мають нормальні функції рук і передпліч; не функціонує тулуб або нога;

F55 – спортсмени мають нормальні функції рук і передпліч, що стосується тіла, то вони можуть розтягувати хребет у напрямку вгору і обертати його; нога не функціонує;

F56 – спортсмени мають нормальні функції рук і передпліч, можуть розтягувати тулуб вгору і можуть в положенні сидячи повертати тулуб, згинатися вперед і назад; мають деякі функції ноги;

F57 – спортсмени мають нормальні функції рук і передпліч, можуть мати рухи тулуба вгору, повертати його, нахилятися вперед, назад і в сторони; мають більш розвинені функції ноги порівняно з попереднім класом F56;

F58 – спортсмени мають нормальні функції рук і передпліч, тулуб функціонує нормально, функції ноги більш розвинені порівняно з попереднім класом F57.

## 5.2. Розподіл спортсменів по класах у плаванні (МПК, IPC)

У змаганнях з плавання беруть участь спортсмени-інваліди всіх нозологій з порушеннями ОДА: спортсмени з травмами хребта і спинного мозку, з наслідками поліомієліту, які перенесли ампутацію кінцівок або мають вроджені пошкодження ОДА, спортсмени з ДЦП, спортсменів, віднесених до групи «інші», а також незрячі спортсмени.

Всі позначення класів в плаванні починаються з букви S.

S1 – S10 – спортсмени з фізичними ураженнями опорно-рухового апарату;

S11 – S13 – спортсмени з вадами зору (B1, B2, B3);

Позначення S відноситься до класів у вільному стилі, на спині і в батерфляї; позначення SB відноситься до класів у брасі; позначення SM відноситься до класів в індивідуальному комбінованому плаванні.

Порядок позначення класів йде від мінімального ураження (S1, SB1, SM1) до максимального (S10, SB10, SM10).

Процедура класифікації спортсменів з ураженням опорно-рухового апарату складається з трьох етапів: а) дослідження на суші; б) дослідження на воді; в) спостереження під час змагання.

У процедурі функціональної класифікації плавців (класи S1-S10, SB1-SB9, SM1-SM10) проводиться тестування основних рухових можливостей і оцінюються наступні параметри: а) оцінка стану м'язової системи; б) оцінка порушення координаційно-рухових функцій; в) оцінка рухливості суглобів; г) вимірювання довжини кінцівки, що залишилася після ампутації, або при аномалії розвитку кінцівок; д) вимірювання довжини частин тіла та визначення порушень пропорції тіла.

За спеціальними функціональними критеріями визначається ступінь порушення основних рухових можливостей і проводиться підрахунок очок. За основу обчислення береться загальна сума в 300 очок для здорового спортсмена в плаванні вільним стилем, на спині і батерфляєм і 290 очок – в плаванні брасом. Допуск до змагань з плавання серед спортсменів з порушенням ОРА здійснюється при нестачі рухових можливостей спортсмена (у порівнянні зі здоровим плавцем), яка оцінюється щонайменше 15 очками.

У будь-якому класі, в залежності від стану, спортсмен може стартувати або з тумбочки, або з води. Це враховується при класифікації спортсмена.

Коротка функціональна класифікація спортсменів у плаванні

S1, SB1, SM1 – спортсмени з вираженими порушеннями координації і функцій всіх кінцівок, або вони не використовують ноги, руки і тулуб і мінімально використовують плечі, тетраплегія нижче С4/5, 40-65 очок;

S2, SB1, SM2 – спортсмени з тими ж поразками, що і в попередньому класі, але мають більші можливості використовувати руки, тетраплегія нижче С6/7, 66-90 очок;

S3, SB2, SM3 – спортсмени з непоганими можливостями рук, але не використовують ноги і тулуб; вони мають більші можливості порівняно з попереднім класом; можлива відсутність кінцівок; повна тетраплегія нижче С7; не повна тетраплегія нижче С6, 91-115 очок;

S4, SB3, SM4 – спортсмени з невеликою слабкістю рук і використовують їх у плаванні; не можуть використовувати ноги і тулуб; мають порушення координації, що впливають на всі кінцівки, але переважно на ноги; також цей клас для спортсменів, які втратили більшу частину в трьох кінцівках; вони мають більші можливості порівняно з попереднім класом; повна тетраплегія нижче С8; неповна тетраплегія нижче С7, 116-140 очок;

S5, SB4, SM5 – спортсмени з повним використанням м'язів рук, але не можуть використовувати м'язи ніг і тулуба; мають порушення координації, можливо відсутність кінцівок, повна тетраплегія нижче Т7-Т8, 141-165 очок;

S6, SB5, SM6 – спортсмени з повним використанням м'язів рук, можуть керувати рухами тулуба, але не можуть використовувати м'язи ніг, мають порушення координації, хоча, як правило, вони можуть ходити; також у цьому класі змагаються спортсмени з карликовістю і спортсмени, у яких втрачена велика частина двох кінцівок; повна тетраплегія нижче Т9-L1, 166-190 очок;

S7, SB6, SM7 – спортсмени, які повністю використовують руки і тулуб, але мають порушення функцій ніг; мають слабку одну сторону тіла; ураження двох кінцівок; параплегія L2-L3, 191-215 очок;

S8, SB7, SM8 – спортсмени, які повністю використовують руки і тулуб, але мають порушення функцій ніг, спортсмени, використовують тільки одну руку або мають ураження кінцівки або її відсутність, параплегія L4-L5, 216-240 очок;

S9, SB8, SM9 – спортсмени з вираженою слабкістю однієї ноги, або з не значними порушеннями координації, або функцій однієї кінцівки, або відсутня частина кінцівки, 241-265 очок;

S10, SB9, SM10 – спортсмени з мінімальними порушеннями функцій ніг, з обмеженими рухами стегна або мають деяку деформацію стопи або мінімальну втрату кінцівки; цей клас має найбільші фізичні можливості, 266-285 очок.

## 5.3. Розподіл спортсменів по класах у волейболі

### Волейбол стоячи

Класифікаційна система у волейболі стоячи поділяє спортсменів на три класи: А, В і С. В будь-який час гри команда може мати на майданчику максимум одного гравця класу А та повинна мати щонайменше одного гравця класу С.

Клас А – спортсмени з мінімальним рівнем ураження, що впливає на навички/функції, необхідні для гри у волейбол; наприклад, ампутація пальців рук, вкорочення однієї руки або однієї ноги до певного відсотка, контрактура коліна або зап'ястя, а також спортсмени класу СР7 і СР8 та інші відповідні поразки.

Клас В – спортсмени з середнім рівнем ураження, що впливає на навички/функції, необхідні для гри у волейбол; наприклад, ампутація руки нижче ліктя або ноги нижче коліна і інші відповідні поразки.

Клас С – спортсмени з найвищим рівнем ураження, що впливає на навички/функції, необхідні для гри у волейбол; наприклад, ампутація вище ліктя або вище коліна або комбінована ампутація руки/ноги і інші ураження.

**Волейбол сидячи**

Перед змаганнями з волейболу сидячи спортсмени класифікуються згідно з правилами, розроблених Всесвітньою організацією волейболу інвалідів (WOVD).

Спортсмени в сидячому волейболі повинні відповідати критеріям, описаним для спортсменів класу а в волейболі стоячи. У сидячий волейбол грають спортсмени з ампутаціями і відносяться до категорії «інших» поразок опорно-рухового апарату. Кожна команда може мати на майданчику протягом всієї гри в своєму складі максимум одного спортсмена з мінімальними ураженнями; інші гравці повинні мати більш високий рівень ураження опорно-рухового апарату.

**Укладення**

Структура класифікації спортсменів в адаптивному спорті базується на певних принципах, що закріплено у відповідних нормативних документах, прийнятих керівними органами в паралімпійському, дефлімпійскому і Спеціальному олімпійському рухах. Найбільш складною є класифікація спортсменів в паралімпійському спорті, тому що цей напрямок адаптивного спорту охоплює найбільше число нозологічних груп спортсменів інвалідів і розвиває найбільшу кількість видів спорту як літніх, так і зимових. При цьому цілий ряд видів паралімпійського спорту виник для задоволення потреб спортсменів-інвалідів окремих нозологічних груп, у зв'язку з чим класифікаційна система повинна відображати специфічні вимоги виду спорту, не порушуючи прав спортсменів на чесні змагання.

Підводячи підсумок розгляду класифікаційної системи спортсменів в адаптивному спорті можна відзначити наступні основні положення.

Класифікація спортсменів в адаптивному спорті має мету забезпечити спортсменам можливість змагатися на рівних умовах з іншими спортсменами, при цьому порушення, наявні у спортсмена, повинні відповідати вимогам виду спорту.

Класифікаційний кодекс МПК – це документ, який визначає політику класифікації та методики, загальні для всіх видів спорту і встановлює принципи, які повинні застосовуватися у всіх видах спорту.

Кожна Міжнародна Федерація повинна мати свої власні класифікаційні правила, що відповідають Кодексу. Кодекс доповнюється Міжнародними

стандартами, що забезпечують виконання технічних та операційних вимог при класифікації. Кожна МФ повинна вимагати, щоб класифікатори слідували Кодексу етики (поведінки), включеному в міжнародні стандарти з підготовки класифікаторів і видачі сертифікатів. Класифікаційні критерії повинні відповідати Кодексу етики МПК.

Тестування спортсмена – це процес, при якому спортсмен обстежується відповідно до Класифікаційних правил МФ. Класифікаційні критерії є правилами для технічного персоналу, що бере участь у визначенні функціональних можливостей спортсменів. Для участі у змаганнях спортсмен повинен мати ураження, що обмежує можливість спортсмена змагатися на рівних у спорті вищих досягнень зі спортсменами без інвалідності. Якщо спортсмен не відповідає критеріям придатності для участі у змаганнях певному виді спорту, то він не допускається до змагань.

Кожна МФ повинна забезпечити процес визначення спортивного класу і статусу спортивного класу спортсменів відповідно до міжнародних стандартів оцінки спортсменів; дане положення повинно міститися в класифікаційних правилах кожної МФ. Спортсмен отримує певний клас відповідно до специфічних вимог до функціональних можливостей спортсмена в даному виді спорту. Спортсмену присвоюється статус спортивного класу з урахуванням можливості перегляду статусу при зміні функціонального стану спортсмена.

Таким чином, класифікаційна система в адаптивному спорті відображає за своєю сутністю дух олімпізму, що визначає ідеологію адаптивного спорту.

**Россійскомовний варіант для іноземних студентів**

## СОДЕРЖАНИЕ

**Введение……35**
**1.Адаптивный спорт – составная часть Международного олимпийского движения……...36**
**2.Виды классификаций спортсменов в адаптивном спорте, их цели и функции……38**
2.1.Основные принципы классификации спортсменов в адаптивном спорте……..39
2.2.Понятие и критерии минимального уровня поражения при допуске спортсменов-инвалидов к соревнованиям……..39
2.3.Основные группы и классы спортсменов в Паралимпийском спорте…...41
**3.Классификационный кодекс, как основа классификационной стратегии Международного паралимпийского комитета……...42**
**4.Характеристика основных групп и классов спортсменов-инвалидов..45**
4.1.Распределение на функциональные классы спортсменов с нарушениями ОДА……45
4.1.1.Классификация спортсменов с последствиями травм и заболеваний позвоночника и спинного мозга и последствиями полиомиелита……...46
4.1.2.Классификация спортсменов с нарушениями мозговой двигательной системы (ДЦП)……...48
4.1.3.Классификация спортсменов, перенесших ампутацию конечностей….49
4.1.4.Классификация спортсменов, отнесенных к группе «прочие»……...51
4.2.Распределение на функциональные классы спортсменов с нарушениями зрения……..52
4.3.Классификация спортсменов в дефлимпийском спорте……53
4.4.Распределение спортсменов на группы при проведении Специальных Олимпиад……...54
**5.Классификация спортсменов-инвалидов в отдельных видах спорта**...58
5.1.Распределение спортсменов по классам в легкой атлетике……..….59
5.2.Распределение спортсменов по классам в плавании……...62
5.3.Распределение спортсменов по классам в волейболе**……..…64**
**Заключение**……...65
**Литература**……...66

# ВВЕДЕНИЕ

Адаптивный спорт, как вид адаптивной физической культуры, предназначен для удовлетворения комплекса потребностей лиц с отклонениями в состоянии здоровья. Адаптивный спорт – это наиболее социально приемлемый вид деятельности, обеспечивающий лицам с инвалидностью возможность самореализации, активной социализации и социальной интеграции. В процессе учебно-тренировочной и соревновательной деятельности спортсмены-инвалиды не только овладевают высоким уровнем спортивного мастерства, но и приобщаются к общественно-историческому опыту в данной сфере, овладевают мобилизационными, технологическими, интелектуальными и другими ценностями физической культуры и спорта, что способствует приобретению собственного стиля жизни и повышению ее качества.

Адаптивный спорт в настоящее время развивается в рамках трех крупнейших международных спортивных движений: паралимпийского, дефлимпийского и Специального олимпийского. Каждое из названых направлений адаптивного спорта охватывает определенные группы спортсменов-инвалидов, имеющих сходные виды повреждений (так называемые нозологические группы).Соревновательная деятельность в адаптивном спорте и подготовка к ней требует от спортсмена-инвалида максимального напряжения адаптивных возможностей организма для обеспечения компенсации как утраченных функций, так и высоких физических нагрузок. В связи с этим для создания равных возможностей при достижении высокого спортивного результата и максимальной самореализации спортсмены-инвалиды проходят процесс классификации, что является отличительной чертой адаптивного спорта.

Классификация спортсменов-инвалидов на группы и классы для участия в соревнованиях отражает гуманистическое и высокое морально-этическое содержание адаптивного спорта.

## 1. Адаптивный спорт – составная часть Международного олимпийского движения

Международное спортивное движение для лиц с инвалидностью развивается по трем основным направлениям: паралимпийскому, дефлимпийскому и специальному олимпийскому.

Каждое из этих направлений адаптивного спорта охватывает спортсменов-инвалидов определенных нозологических групп. В Паралимпийских играх участвуют спортсмены с нарушениями опорно-двигательного аппарата (ОДА) и нарушениями зрения. Дефлимпийские игры проводятся для спортсменов-инвалидов с нарушениями слуха. В свою очередь Специальные Олимпиады проводятся для лиц с нарушениями интеллекта.

Руководящие органы в адаптивном спорте представлены Международным паралимпийским комитетом (МПК, IPC), Международным дефлимпийским комитетом (МДК, IDC) и Международной организацией Специальной Олимпиады (СО, SOI). Все три организации тесно сотрудничают с Международным олимпийским комитетом, что закреплено в их нормативных документах.

Паралимпийское движение является наиболее распространенным в мире по количеству занимающихся, количеству стран-участниц, а также по наибольшему количеству нозологических групп спортсменов и видов спорта как олимпийских, так и специфически паралимпийских (голбол, боччи, футбол 7х7, футбол 5х5, баскетбол на колясках и др.).

Базируясь на гуманистических идеалах, положенных в основу Олимпийского движения и закрепленных в Олимпийской хартии, спорт инвалидов является одним из масштабных социальных явлений. В спорте инвалидов реализуется право каждого человека на занятия спортом без дискриминации, на основе взаимопонимания, дружбы, солидарности и честной игры. Согласно Олимпийской хартии критерием принадлежности к олимпийскому движению является признание Международным олимпийским комитетом (МОК). Как и в олимпийском движении в спорте инвалидов имеется своя символика и церемониал проведения Паралимпийских, Дефлимпийских и Игр Специальных Олимпиад. На II Паралимпийских играх в Токио в 1964 году впервые был официально поднят флаг, прозвучал гимн и была обнародована официальная эмблема Игр. Графическим изображением всемирного паралимпийского движения стали красная, синяя и зеленая полусферы, которые как бы охватывают земной шар, символизирующие ум, тело и несломленный дух. С 1988 года

Паралимпийские игры проводятся на тех же спортивных сооружениях, что и Игры Олимпиад, сразу после их завершения (первые летние Паралимпийские игры состоялись в 1960 году). Зимние Паралимпийские игры также проводятся с 1992 года на тех же спортивных сооружениях, что и зимние Олимпийские Игры (первые зимние Паралимпийские игры состоялись в 1976 году).

Дефлимпийский спорт также развивается в рамках международного олимпийского движения. В 1924 году состоялись I Всемирные игры глухих спортсменов и был создан Международный спортивный комитет глухих (МСКГ). В 1955 году МОК признал МСКГ Международной федерацией с олимпийским статусом. В 1985 году МОК разрешил использовать флаг Олимпиад вместе с флагами МСКГ на летних и зимних Всемирных играх глухих. В 2001 году МОК дал разрешение на переименование Всемирных игр глухих на Дефлимпийские игры. А в 2003 году МСКГ был переименован в Международный дефлимпийский комитет (International Deaflympic Committee – IDC, МДК). Вместе с тем во всех нормативных документах спорта для глухих спортсменов сохраняется старое название – МСКГ. МДК провозгласил девиз «Равенство через спорт», что соответствует идеалам олимпизма. Дефлимпийское движение имеет свой логотип, который символизирует культуру глухих и особенности их общения, а на каждых дефлимпийских играх МДК использует по аналогии с олимпийским спортом официальный дефлимпийский талисман.

В свою очередь Специальные Олимпиады являются международным спортивным движением, которое дает возможность лицам с отклонениями в умственном развитии укрепить здоровье, развить двигательные качества, продемонстрировать свои способности, выявить свой потенциал во время тренировочных занятий и соревнований в олимпийских традициях. В1988 году был подписан Протокол между МОК и Международной организацией Специальные Олимпиады о сотрудничестве и официальном признании движения как олимпийского с использованием наименования «Олимпиада».

Международные спортивные организации инвалидов – это независимые организации, признанные МПК как единственные представители одной или нескольких нозологических групп инвалидов.

В настоящее время МПК признал 4 международных спортивных организации инвалидов:

Международную спортивную федерацию для лиц с отклонениями умственного развития – International Sport Federation For Persons With An Intellectual Disability, INAS-FID (1986);

Международную спортивную федерацию колясочников и ампутантов – International Wheelchair and Amputee Sport Federation, IWAS (2000);

Международную спортивно-рекреационную ассоциацию лиц с церебральным параличом – Cerebral Palsy- International Sports and Recreation Association, CP-ISRA (1978);

Международную спортивную ассоциацию лиц с нарушениями зрения – International Blind Sports Association, IBSA (1981).

Международные спортивные организации инвалидов имеют право на проведение собственных спортивных мероприятий, самостоятельную организационную и экономическую деятельность, обеспечивают экспертную оценку спортсменов на Паралимпийских играх и других международных и региональных соревнованиях.

В Украине высшим органом, который координирует деятельность паралимпийского, дефлимпийского и Специального олимпийского движений является Национальный комитет спорта инвалидов Украины, который объединяет 4 национальных федерации спорта инвалидов: Национальную федерацию спорта инвалидов с нарушениями зрения (создана в 1992 г.); Национальную федерацию спорта инвалидов с нарушением опорно-двигательного аппарата (создана в 1992 г.); Национальную федерацию спорта инвалидов с нарушением слуха (создана в 1992 г.); Национальную федерацию спорта инвалидов с отклонениями в умственном развитии (создана в 1992 г.).

Система организации и управления спортом инвалидов сходна с олимпийским спортом, однако имеет свои специфические особенности. Спорт инвалидов называют адаптивным спортом поскольку это спорт модифицированный, приспособленный (адаптированный) для удовлетворения особых потребностей лиц, имеющих отклонения в состоянии здоровья. Главной отличительной чертой адаптивного спорта является система классификации спортсменов.

## 2. Виды классификаций спортсменов в адаптивном спорте, их цели и функции

Развитие спорта для лиц с инвалидностью потребовало специфического подхода к организации соревновательной деятельности, чтобы максимально уровнять шансы спортсменов-инвалидов на победу. В связи с этим разработана система классификации спортсменов-инвалидов, с помощью которой формируются однородные группы спортсменов с учетом вида повреждения и функциональных возможностей. Цель классификации – обеспечить спортсменам-инвалидам справедливые условия соревнований.

Классификация выполняет две основные функции: а) определение пригодности спортсмена для участия в соревнованиях и б) группирование спортсменов в определенные классы по их функциональным возможностям с целью последующего формирования стартовых групп.

В настоящее время в адаптивном спорте используются два вида классификации: медицинская и спортивно-функциональная. Медицинская классификация позволяет распределить спортсменов-инвалидов на группы в соответствие с видом и степенью имеющихся повреждений на основе медицинских критериев без учета специфики спортивной деятельности. Спортивно-функциональная классификация позволяет распределить спортсменов на классы с учетом особенностей конкретного вида адаптивного спорта, специфики его соревновательной деятельности и на основе предшествующей медицинской классификации. Спортивно-функциональный класс позволяет четко определить функциональные возможности спортсмена-инвалида, от чего зависят его спортивные достижения и их социальная оценка.

## 2.1. Основные принципы классификации спортсменов в адаптивном спорте

К основополагающим принципам классификации спортсменов-инвалидов относятся:

- максимально возможное уравнивание шансов спортсменов на победу в рамках одного класса, то есть осуществление подбора лиц в один класс с примерно одинаковыми функциональными ограничениями или, по-другому, с равными функциональными возможностями (принцип справедливости);
- максимальный охват лиц обоего пола с различными видами патологии и степенью ее тяжести (принцип максимального вовлечения);
- периодическое переосвидетельствование спортсменов, дефекты которых не носят необратимого характера (принцип постоянного уточнения).

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

## 2.2. Понятие и критерии минимального уровня поражения при допуске спортсменов-инвалидов к соревнованиям

Важнейшим классификационным признаком в адаптивном спорте, позволяющем провести разграничительную линию между теми, кто может участвовать в соревнованиях по различным его видам и кто – нет, является

наличие у человека так называемого минимального уровня поражения. Если такого поражения нет, то спортсмен не допускается к соревновательной деятельности в адаптивном спорте.

Для спортсменов, имеющих поражение различных органов и систем, устанавливаются различные критерии минимального уровня поражения:

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

2) для лиц с церебральным параличом:

а) минимальная форма гемиплегии, позволяющая бегать без асимметрии;

б) плохо выраженное заболевание руки или ноги;

в) физические недостатки в легкой форме с отсутствием нарушений координации движений;

г) спортсмен должен доказать реальный и объективный функциональный физический недостаток (если патология может быть выявлена только детальной неврологической проверкой, не проявляется в процессе классификации, не влияет на выполнение движений, то атлет не допускается к соревнованиям);

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

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

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

6) для лиц с поражением слуха – ослабление слуха до 55 децибел;

7) для лиц со снижением интеллекта по версии INAS-FID:

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

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

в) проявление умственной отсталости до достижения возраста 18 лет;

Однако люди, чьи функциональные ограничения основаны исключительно на физических или эмоциональных отклонениях в поведении, развитии органов чувств или познавательных функций, не могут принимать

участие в мероприятиях Специальной Олимпиады в качестве специальных спортсменов.

## 2.3. Основные группы и классы спортсменов в Паралимпийском спорте

В Паралимпийском спорте у лиц с поражениями опорно-двигательного аппарата в зависимости от тяжести патологии выделяется различное количество классов:

- у лиц с последствиями травм позвоночника и спинного мозга – шесть, однако первый класс подразделяется на три класса (А, В, С), а шестой класс является подклассом пятого и выделяется только в плавании;
- у лиц с церебральными поражениями (нарушениями мозговой двигательной системы) – восемь;
- у инвалидов с врожденной или приобретенной ампутацией конечностей выделяется девять классов;
- у лиц, отнесенных к категории «прочие», - шесть классов;
- у лиц с поражением зрения выделяются три класса.

Значительную специфику имеют спортивно-функциональные классификации в игровых видах паралимпийского спорта, где предусмотрена процедура дифференцирования спортсменов на классы после установления у них максимального уровня поражения. Так, например, в баскетболе на колясках каждому спортсмену присваиваются баллы от 1,0 до 4,5 в зависимости от уровня развития физических функций; в волейболе стоя они распределяются на три класса – А, В, С; в футболе для лиц с последствиями церебрального паралича- на четыре класса – CP5, CP6, CP7, CP8. Так реализуется принцип справедливости.

Далее, в баскетболе на колясках баллы спортсменов складываются, образуя командную сумму, которая не должна превышать 14 баллов на пять игроков; в волейболе стоя в любое время игры команда может иметь на площадке максимум одного игрока класса А (спортсмен с минимальным уровнем поражения, влияющего на функции, необходимые для игры в волейбол) и должна иметь минимум одного игрока класса С (спортсмен с наивысшим уровнем поражения); аналогично в футболе – на протяжении всей игры на поле должен находиться игрок класса CP5, CP6 (если такого игрока нет, то команда вынуждена играть шестью спортсменами вместо семи), количество игроков класса CP8 на поле не должно превышать трех человек, Так реализуется принцип максимального вовлечения, то есть включения в команду игроков с различной тяжестью патологии.

В спортивных играх для незрячих спортсменов (например, в голболе, в футболе 5х5) во время соревнований всем игрокам закрываются глаза темными очками, чтобы все игроки были в равных условиях.

В зависимости от того, является ли тот или иной дефект постоянным (например, ампутация конечности, некоторые виды слепоты и т.п.) или может корректироваться в результате реабилитационных мероприятий, все спортсмены разделяются на две группы:

а) те, кто должен проходить периодическое переосвидетельствование (переклассификацию);

б) те, кто имеет постоянный класс.

Каждая из перечисленных выше Международных спортивных организаций инвалидов установила свои правила классификации спортсменов. В основу правил положены функциональные возможности, а не медицинский диагноз или группа инвалидности. Перечисленные организации сами производят классификацию и переклассификацию всех участников Паралимпиийских игр и выдают им классификационные документы. Однако, Классификационные правила, разработанные Международными федерациями спорта инвалидов должны соответствовать Классификационному кодексу МПК.

## 3. Классификационный кодекс, как основа классификационной стратегии Международного паралимпийского комитета

Международный паралимпийский комитет – высшая руководящая инстанция по организации и координации, контролю и проведению Паралимпийских игр и руководству паралимпийским движением в целом; создан в 1989 году; штаб-квартира находится в Бонне (Германия); высший руководящий орган – Генеральная Ассамблея (заседания проводятся два раза в год). Членами МПК являются Международные спортивные федерации (организации) инвалидов, национальные паралимпийские комитеты (в Украине – Национальный комитет спорта инвалидов Украины), региональные комитеты (Африки, Америки, Восточной Азии, Европы (включая Израиль), Ближнего Востока, стран Южно-Тихоокеанского региона).

В 2003 году Правление МПК приняло решение о разработке универсального Классификационного кодекса для унификации процесса классификации спортсменов-инвалидов. В 2004 году в составе Научно-спортивного и медицинского управления МПК был образован Классификационный комитет для оказания консультативной помощи по вопросам классификации спортсменов и для разработки стратегических рекомендаций по дальнейшему развитию систем классификации в паралимпийских видах спорта. В ноябре 2007 года на Генеральной

Ассамблее МПК были одобрены основополагающие международные документы: Классификационный кодекс Международного паралимпийского комитета и Международные стандарты. Документы вступили в действие в январе 2009 года.

Классификационный кодекс должен применяться во всех видах спорта паралимпийского движения и на Паралимпийских играх; все соревнования должны проводиться в соответствии с Кодексом. Каждая Международная федерация (организация) инвалидов должна иметь свои собственные Классификационные правила, соответствующие Кодексу.

Классификационный кодекс устанавливает политику классификации спортсменов по обеспечению подотчетности и соблюдению принципов честной игры; по защите прав спортсменов и классификаторов; определяет оценку возможностей спортсменов для участия в соревнованиях; устанавливает критерии спортивных классов и статуса спортивных классов; определяет порядок подачи протестов и апелляций. Кодекс обязаны соблюдать и все Национальные паралимпийские комитеты, участвующие в паралимпийском движении.

Классификационный кодекс дополняется Международными стандартами, обеспечивающими выполнение технических требований при проведении классификации спортсменов. В соответствии с Международными стандартами проводится оценка возможностей спортсменов для участия в соревнованиях и определяется его спортивный класс и статус спортивного класса. В соответствии с Международными стандартами осуществляется процесс подачи и рассмотрения протестов и апелляций, касающихся процедуры классификации спортсменов и определения спортивного класса. Международные стандарты определяют также обучение классификаторов и правила выдачи им сертификатов.

В соответствии с Классификационным кодексом разрабатываются классификационные правила для каждой Международной федерации (организации) инвалидов. Классификационные правила включают: тестирование возможностей спортсмена для участия в соревнованиях, определение спортивного класса и статуса спортивного класса, а также порядок подачи протестов и апелляций. Классификационные правила входят в свод правил того вида спорта, в котором проводится классификация. Тестирование спортсменов – это процесс, при котором спортсмен обследуется в соответствии с Классификационными правилами Международной федерации. В результате классификационной оценки определяется спортивный класс и статус спортивного класса. Спортивный класс – это категория, определяемая каждой Международной федерацией, в которую спортсмен помещается в зависимости от ограничения его активности в результате поражения. Указание статуса спортивного класса помогает разделить спортсменов на тех, кто должен пройти классификацию и тех, кто не нуждается в тестировании на данных соревнованиях.

Выделяют следующие типы статуса спортивного класса:

статус новый (N) определяется для спортсмена, который не проходил тестирование группой международных классификаторов и не имеет спортивного класса утвержденного Международной федерацией; такой спортсмен должен пройти тестирование до участия в международных соревнованиях;

статус пересмотра (R) получает спортсмен, который уже проходил тестирование, но по причинам, установленным Международной федерацией, его спортивный класс требует пересмотра (например, степень повреждения у спортсмена может изменяться); спортсмен со статусом спортивного класса «R» должен пройти тестирование до участия в международных соревнованиях;

утвержденный статус (C) получает спортсмен, у которого спортивный класс не подлежит изменению (например, при ампутациях).

Если спортсмен не является на классификационную оценку, то спортивный класс или статус спортивного класса ему не присваиваются и он не допускается к участию в соревнованиях по данному виду спорта.

Процесс тестирования спортсмена включает: а) оценку физических данных; б) техническую оценку и в) оценку при наблюдении. Оценка физических данных спортсмена включает обследование физического состояния, мышечного тонуса, координации движений, диапазона движений, выносливости, сенсорных или интеллектуальных возможностей. Техническая оценка спортсмена включает оценку выполнения вне соревнований специфических задач и действий, являющихся частью вида спорта, которым занимается спортсмен, например, специфических навыков, выполняемых на коляске, гребков в плавании и тд. Оценка при наблюдении – это наблюдение за спортсменом группой классификаторов (2-3 человека) как во время тренировки, так и во время соревнований. Во время соревнований классификаторы могут использовать фото- и видеосъемку. Спортсмену определяются спортивный класс и статус спортивного класса после оценки физического состояния и/или технической оценки. Если для определения спортивного класса требуется провести оценку спортсмена во время наблюдения, спортсмена информируют об этом своевременно.

После тестирования спортсмену представляют письменное уведомления о результатах оценки во время классификации в стандартной форме, разработанной Международной федерацией, где указан спортивный класс, статус спортивного класса и порядок подачи протестов и апелляций. Процедура подачи и рассмотрения протестов и апелляций проводится в соответствии с Международными стандартами специальным жюри по протестам и апелляциям.

## 4. Характеристика основных групп и классов спортсменов-инвалидов

В паралимпийском движении самую большую группу составляют спортсмены с разнообразными формами нарушений опорно-двигательного аппарата. Это спортсмены с последствиями травм позвоночника и спинного мозга и полиомиелита, с церебральными поражениями (нарушениями мозговой двигательной системы), с врожденной или приобретенной ампутацией конечностей и лица, отнесенные к категории «прочие».

### 4.1. Распределение на функциональные классы спортсменов с нарушениями ОДА

В каждом виде паралимпийского спорта имеются специфические подходы и требования к классификации спортсменов, но основой классификации является степень сохранения силовых возможностей спортсмена что определяют с помощью мануально-мышечного тестирования (ММТ).

Мышечную силу оценивают по степени сопротивления, которое может оказывать инвалид во время движения в том или ином суставе, по объему активных движений а также по результатам динамометрии.

ММТ проводится по Международной системе, включающей шесть разрядов:

1-й разряд – 0 баллов – отсутствие признаков напряжения мышц при попытке произвольного движения;

2-й разряд – 1 балл – наличие напряжения мышц при попытке произвольного движения;

3-й разряд – 2 балла – выполнение движения в полном объеме при пассивном движении;

4-й разряд – 3 балла – выполнение движения в полном объеме при действии силы тяжести части тела, которое тестируется;

5-й разряд – 4 балла – выполнение движения в полном объеме при действии силы тяжести части тела, которое тестируется и умеренного противодействия;

6-й разряд – 5 баллов – выполнение движения в полном объеме при действии силы тяжести части тела, которое тестируется, с максимальным противодействием.

Методика ММТ предполагает для каждой мышцы или мышечной группы использование специфического движения, которое называется «тестовым движением». Общая оценка силы ног составляет 80 баллов (сгибание, разгибание, отведение, приведение в тазобедренном суставе; сгибание, разгибание в коленном суставе; сгибание, разгибание в голеностопном суставе). Общая оценка силы рук составляет 140 баллов (сгибание,

разгибание, отведение в плечевом суставе; сгибание, разгибание в локтевом суставе; сгибание, разгибание запястий, вращательные движения предплечий; сгибание, разгибание пальцев; отведение, разгибание большого пальца).

Для выявления слабости мышц конечностей используют также пробы Барре. Верхняя проба Барре: обследуемому предлагают вытянуть руки вперед – при наличии мышечной слабости рука со стороны пареза опускается быстрее, чем здоровая. Нижняя проба Барре: обследуемый в положении лежа на спине сгибает ноги в коленях под тупым углом, при этом со стороны пареза нога опускается быстрее. В положении лежа на животе обследуемый сгибает ноги в коленном суставе и фиксирует их в этом положении, со стороны пареза нога опускается быстрее.

Оцениваются также форма мышц и суставов, тонус мышц, рефлексы, тремор, объем активных движений, положение тела и его сегментов (вынужденное или произвольное) и т.д. Отдельным тестом является динамометрия.

### 4.1.1. Классификация спортсменов с последствиями травм и заболеваний позвоночника и спинного мозга и последствиями полиомиелита

В группу спортсменов с повреждениями позвоночника и спинного мозга относят лиц, получивших травму (20% инвалидов молодого возраста), перенесших полиомиелит, страдающих мышечной дистрофией (наследственное заболевание), рассеянным склерозом и некоторыми другими заболеваниями. (Полиомиелит – это вирусное заболевание, характеризующееся периферическими параличами и парезами мышц нижних конечностей с понижением их тонуса и последующей атрофией).

У спортсменов-инвалидов этой группы в зависимости от тяжести поражения наблюдаются следующие двигательные расстройства: паралич - т.е. полное отсутствие произвольных движений; парез – неполная утрата произвольных движений (уменьшение их силы и объема); моноплегия (монопарез) – паралич (парез) одной конечности (руки или ноги); параплегия (парапарез) – паралич (парез) обеих рук или обеих ног; гемиплегия (гемипарез) – паралич (парез) левой или правой половины тела; тетраплегия (тетрапарез) – паралич (парез) четырех конечностей (обычно при повреждении шейного отдела спинного мозга).

Спортсмены с повреждениями позвоночника и спинного мозга распределяются на классы в зависимости от локализации места поражения. Согласно классификации (Международная спортивная федерация колясочников и ампутантов – IWAS) выделяют шесть классов.

Класс IA. Включает спортсменов с поражением верхнего шейного отдела спинного мозга (C4-C7 сегменты). При этом уровни поражения трехглавая

мышца не функционирует, не оказывает сопротивления (не более 0-3 баллов при мануально-мышечном тестировании ММТ).

Класс IB. Включает спортсменов с поражением среднего шейного отдела спинного мозга (С8 сегмент). При этом уровне поражения сохраняется нормальная сила трехглавой мышцы (4-5 баллов при ММТ), отмечается слабость мышц предплечья (0-3 балла при ММТ), функция сгибателей предплечья не нарушена.

Класс IC. Включает спортсменов с поражением нижнего шейного отдела спинного мозга (Т1 сегмент). Отмечается нормальная сила трехглавой мышцы, сгибателей предплечья; хорошая сила мышц предплечья (4-5 баллов при ММТ); межкостные и червеобразные мышцы кисти не функционируют; ослаблена сила мышц туловища и ног.

Класс II. Включает спортсменов с поражением верхнего грудного отдела спинного мозга (Т2-Т5 сегменты). При тестировании межреберные мышцы и мышцы туловища не функционируют, в положении сидя равновесие не удерживается, наблюдается спастический парапарез или параплегия.

Класс III. Включает спортсменов с поражением нижнего грудного отдела спинного мозга (Т6-Т10 сегменты). При тестировании мышцы туловища и грудные мышцы ослаблены (1-2 балла при ММТ), снижена сила мышц живота, имеется спастический парапарез, параплегия, возможно удержание равновесия.

Класс IV. Включает спортсменов с поражением поясничного отдела (Т11-L3 сегменты). При тестировании мышцы туловища сохранены (более 3 баллов при ММТ), отмечается слабость разгибателей голени и приводящих мышцы бедра (1-2 балла при ММТ). Суммарная сила нижних конечностей – 1-20 баллов ММТ. К этому классу могут быть отнесены спортсмены с последствием травм и заболеваний нижних конечностей, при условии, что при мануально-мышечном тестировании при оценке силы мышц нижних конечностей они набирают не более 20 баллов. Спортсмены с последствием полиомиелита также могут быть включены в этот класс, если при тестировании они набирают 1-15 баллов.

Класс V. Включает спортсменов с поражением крестцового отдела (L4-S1 сегменты). У спортсменов-инвалидов этого класса четырехглавая мышца бедра функционирует (3-5 баллов при ММТ), остальные мышцы ног ослаблены (результаты при ММТ – 1-40 баллов). К этому классу относятся также спортсмены с последствием травм или заболеваний нижних конечностей, набравшие 21-60 баллов при ММТ, и лица с последствием полиомиелита, набравшие 16-50 баллов по шкале ММТ.

При проведении соревнований по плаванию выделяется еще один класс – VI, куда относятся спортсмены с поражением органов опоры и движения с

оценкой 41-60 баллов по шкале ММТ и спортсмены с последствиями полиомиелита – 35-50 баллов при ММТ.

### 4.1.2.Классификация спортсменов с нарушениями мозговой двигательной системы (ДЦП)

В данную группу включают спортсменов-инвалидов с последствиями детского церебрального паралича. Детский церебральный паралич (ДЦП) – это тяжелое заболевание, возникающее вследствие повреждения головного мозга в период внутриутробного развития плода, в момент родов или раннем послеродовом периоде и проявляющееся двигательными нарушениями (параличи, парезы, нарушения координации, непроизвольные движения, судороги), а также психоречевыми расстройствами.

У спортсменов-инвалидов этой группы наиболее выражены расстройства координации движений. Расстройства координации проявляются нарушениями статического и динамического равновесия, невозможностью удерживать позу тела, в рассогласованности движений, нарушениями амплитуды, точности и ловкости движений. Термином атаксия обозначают нарушения пространственной и временной координации движений в сочетании с нарушениями согласованности в сокращении разных групп мышц во время произвольных движений. Термином атетоз обозначают непроизвольные, насильственные, стереотипные движения (например, пальцев рук) вследствие медленных тонических сокращений мышц при поражении подкорковых отделов головного мозга.

Задержка и нарушения психического развития у лиц с ДЦП характеризуются различными степенями умственной отсталости.

Спортсмены с последствиями церебрального паралича (Международная ассоциация спорта и рекреации лиц с церебральным параличом – CP-ISRA) распределяются на 8 классов.

К классам CP1, CP2, CP3 и CP4 относятся спортсмены с тяжелыми расстройствами, которые на соревнованиях используют коляски (за исключением плавания). Спортсмены с 5 по 8 класс соревнуются стоя.

Класс CP1 включает спортсменов с ограниченными движениями и слабой функциональной силой рук, ног и туловища, они не в состоянии вращать колеса кресла коляски, поэтому они используют коляску с электроприводом или постороннюю помощь при передвижении, соревнуются сидя в коляске.

Класс CP2 включает спортсменов со слабой функциональной силой рук, ног и туловища, они в состоянии самостоятельно вращать колеса кресла-коляски, соревнуются сидя в коляске.

Класс CP3 включает спортсменов, которые демонстрируют способность к движениям тела при передвижении на коляске, однако наклоны тела вперед при этом ограничены, соревнуются сидя в коляске.

Класс CP4 включает спортсменов, у которых сохранена достаточная мышечная сила с минимальными ограничениями, с небольшим ограничением контроля движений рук и туловища, а также отмечается слабая функция равновесия, соревнуются сидя в коляске.

К классам CP5, CP6, CP7 и CP8 относятся те спортсмены с церебральным параличом, которые на соревнованиях не используют коляски.

Класс CP5 включает спортсменов, у которых не нарушено статическое равновесие, но имеется нарушение функции динамического равновесия – небольшое отклонение от центра тяжести приводит к потере равновесия.

Таким спортсменам требуется приспособление для ходьбы, однако при положении стоя или во время движений в метании спортсмен может не нуждаться в помощи вспомогательных средств (метательные дисциплины в легкой атлетике) и может иметь достаточные двигательные возможности для бега по атлетической дорожке.

Класс CP6 включает спортсменов, которые не способны сохранять неподвижное положение, они демонстрируют непроизвольные циклические движения и, как правило, у них поражены все конечности, но они могут ходить без посторонней помощи. Спортсмены этого класса хуже контролируют движения руками, при том, что нижние конечности функционируют лучше, чем у спортсменов класса CP5, особенно при беге.

Класс CP7 включает спортсменов, у которых возникают непроизвольные мышечные спазмы в одной половине тела, но имеются хорошие функциональные возможности в доминирующей половине тела. Спортсмен может ходить без посторонней помощи, но часто прихрамывает на одну ногу по причине непроизвольных мышечных спазмов (при беге хромота может исчезнуть почти полностью).

Класс CP8 включает спортсменов, у которых имеются минимальные непроизвольные мышечные спазмы в одной из рук, ног или половине тела. Чтобы соревноваться в данном классе, спортсмен должен иметь диагноз церебрального паралича или другое не прогрессирующее поражение головного мозга.

### 4.1.3. Классификация спортсменов, перенесших ампутацию конечностей

К данной категории спортсменов относятся лица, перенесшие посттравматическую или послеоперационную ампутацию конечностей или имеющие врожденные дефекты конечностей. Следствием ампутации

являются нарушения функций опоры, ходьбы, координации движений, т.к. смещается центр тяжести тела и нарушается статическое и динамическое равновесие. После ампутации уменьшается объем сосудистого русла, вследствие чего уменьшается объем циркулирующей крови, минутный объем кровообращения, максимальное потребление кислорода. Все указанные нарушения должны учитываться при определении функциональных возможностях спортсмена во время классификации. Классификация спортсменов с ампутациями должна осуществляться с учетом имеющегося ампутационного дефекта и степени сохранности функций ампутированной конечности.

Спортсмены, перенесшие ампутацию конечностей (Международная спортивная федерация колясочников и ампутантов – IWAS), распределяются на 9 классов.

Класс А1 включает спортсменов с двухсторонней ампутацией бедра (независимо от длины культи).

Класс А2 включает спортсменов с односторонней ампутацией бедра , а также односторонней ампутацией бедра в сочетании с ампутацией стопы другой ноги по Пирогову; односторонней ампутацией бедра в сочетании с ампутацией стопы другой ноги на различном уровне; односторонней ампутацией бедра в сочетании с ампутацией голени другой ноги.

Класс А3 включает спортсменов с двухсторонней ампутацией голени, а также односторонней ампутацией голени в сочетании с ампутацией стопы другой ноги по Пирогову; двусторонней ампутацией стопы по Пирогову. Основной принцип отнесения к данному классу – потеря двух опор, даже если сохранился один коленный сустав.

Класс А4 включает спортсменов с односторонней ампутацией голени, а также односторонней ампутацией голени в сочетании с ампутацией стопы другой ноги; двусторонней ампутацией стопы по Пирогову (хорошая опора на пятку). Минимальный уровень поражения для допуска к соревнованиям – ампутация должна проходить через голеностопный сустав.

Класс А5 включает спортсменов с односторонней ампутацией плеча (независимо от длины культи); двустороннее вычленение плечевого сустава.

Класс А6 включает спортсменов с односторонней ампутацией плеча в сочетании с ампутацией стопы по Пирогову, а также односторонняя ампутация плеча в сочетании с ампутацией стопы на различном уровне.

Класс А7 включает спортсменов с двусторонней ампутацией предплечья, а также ампутацией предплечья в сочетании с ампутацией плеча с другой стороны.

Класс А8 включает спортсменов с односторонней ампутацией предплечья, а также с ампутацией предплечья в сочетании с ампутацией стопы по Пирогову и другими ампутационными дефектами стопы. Минимальный уровень поражения для допуска спортсменов к соревнованиям – ампутация, которая проходит по лучезапястному суставу.

Класс А9 включает спортсменов со смешанными ампутациями верхних и нижних конечностей: односторонней ампутацией предплечья в сочетании с односторонней ампутацией бедра; ампутацией плеча в сочетании с ампутацией бедра; односторонней ампутацией предплечья в сочетании с ампутацией голени.

### 4.1.4. Классификация спортсменов, отнесенных к группе «прочие»

Классификационные правила для данной группы спортсменов разрабатываются Международной спортивной федерацией колясочников и ампутантов (IWAS). К категории «прочие» («Les Autres» - «другие», франц.) относят спортсменов инвалидов с анкилозами суставов, артритами, артрозами больших суставов, болезнью Бехтерева (деформирующий спондилит), синдромом Гийена-Барре с постоянным парезом (параличом) рук, врожденными повреждениями опорно-двигательного аппарата (артрогрипоз, хондродистрофия, дисмиелия), а также с карликовостью гипофизарного происхождения или вследствие ахондроплазии (короткие конечности, но нормальное туловище) и некоторыми другими заболеваниями. Анкилоз – это полное отсутствие движения в суставе. Артрогрипоз характеризуется множественными врожденными контрактурами суставов. Контрактура – это стойкое ограничение движений в суставе.

Кроме тестирования силовых возможностей спортсменов этой группы с помощью ММТ используется также оценка объема движений в суставах по следующей шкале:

0 баллов – отсутствие движений в суставе;

1 балл – минимальная амплитуда движений в суставе;

2 балла – амплитуда движений в суставе составляет 25% от нормальной;

3 балла - амплитуда движений в суставе составляет 50% от нормальной;

4 балла - амплитуда движений в суставе составляет 75% от нормальной;

5 баллов – движения в суставе в полном объеме.

В категории спортсменов «прочие» выделяют следующие 6 классов:

класс L1 включает спортсменов со значительными ограничениями функций всех четырех конечностей;

класс L2 включает спортсменов, которые имеют нарушения двигательных функций трех или четырех конечностей, но менее выраженные, чем в классе L1;

класс L3 включает спортсменов с ограничением функциональных возможностей трех конечностей;

класс L4 включает спортсменов с ограниченными двигательными функциями двух или более конечностей, но ограничения менее значительны, чем в классе L3;

класс L5 включает спортсменов с ограниченными функциями одной конечности;

класс L6 включает спортсменов с незначительными функциональными ограничениями.

Лица с врожденным недоразвитием конечностей (отсутствие кисти, стопы, плеча, голени, бедра и т.п.) приравниваются по классификации к ампутантам и классифицируются по вышеизложенной схеме. В случае наличия у спортсмена комбинированных ампутаций следует рассматривать вопрос индивидуально и классифицировать спортсмена в зависимости от вида спорта, в котором он участвует.

## 4.2. Распределение на функциональные классы спортсменов с нарушениями зрения

(Международная спортивная ассоциация лиц с нарушениями зрения – IBSA).

В паралимпийском движении наряду со спортсменами с поражениями опорно-двигательного аппарата участвуют спортсмены с полной или частичной утратой зрения.

Абсолютная, тотальная или полная слепота – это полное отсутствие зрения (0) или остаточное зрение не более 0,03 и/или сужение поля зрения до 5-10 градусов (приравниваются к абсолютно слепым). При слабовидении острота зрения лучшего глаза с коррекцией (линзами) составляет 0,05 – 0,4, что позволяет пользоваться зрением при хорошем освещении для передвижения.

Спортивная классификация незрячих спортсменов универсальна для всех видов спорта, а применение ее на различных соревнованиях может зависеть от вида спорта. Например, на соревнованиях по борьбе дзюдо спортсмены выступают без учета спортивного класса, имеются только особенности судейства для класса B1, а для плавания и лыжных гонок важно строгое соответствие спортивному классу.

Классификация учитывает состояние двух основных зрительных функций органа зрения: остроты зрения и периферических границ поля зрения. Согласно классификации выделяют три класса:

B1 – утрата зрения и отсутствие светочувствительности на 100% или имеется частичная светочувствительность при отсутствии реакции на движения руками перед глазами;

B2 – спортсмен может видеть движение руками на расстоянии 2м (при норме – 60м), острота зрения меньше 0,03, поле зрения 5%;

B3 – спортсмен может видеть движение руками на расстоянии от 2м до 6м, острота зрения 0,03 – 0,1 (по лучшему глазу и с коррекцией линзами), поле зрения от 5 до 20 градусов.

Классификация проводится по лучшему глазу в условиях с лучшей оптической коррекцией. Счет пальцев определяется на контрастном фоне. Границы поля зрения определяются с меткой, максимальной для данного периметра.

Спортсмены, которые имеют остроту зрения выше 0,1 и периферические границы поля зрения шире 20 градусов от точки фиксации, не допускаются к международным соревнованиям инвалидов по зрению.

Согласно принятым правилам IBSA спортсмены, выступающие в классе B1, во время соревнований должны иметь светонепроницаемые очки, которые контролируются судьями. Классифицировать слепых и слабовидящих спортсменов должны врачи-офтальмологи.

Классификация создана с целью уравнивания возможностей спортсменов в одной группе, и тем ни менее и в одной группе, особенно в группе B1 могут создаваться неравные возможности, что корригируется правилами соревнований в конкретных видах спорта. И все-таки еще существует необходимость совершенствования классификации и правил соревнований для незрячих спортсменов, так как остаются не полностью равными в одной группе возможности слепых от рождения и утративших зрение в процессе жизни.

### 4.3. Классификация спортсменов в дефлимпийском спорте

По данным Всемирной организации здравоохранения в настоящее время количество людей, страдающих умеренными, тяжелыми и глубокими нарушениями слуха в мире достигает 40 млн. человек. Физическая культура и спорт являются одним из основных способов их физической, психической и социальной реабилитации. Адаптивный спорт возвращает людям с нарушениями слуха уверенность в себе, самоуважение, интегрирует в общество. Глухие спортсмены соревнуются в рамках дефлимпийского

спортивного движения, которое активно развивается с 1924 года, когда в Париже (Франция) состоялись I Всемирные игры для глухих. С разрешения МОК с 2001 года Всемирные игры глухих официально называются Дефлимпийскими играми. Руководит дефлимпийским движением Международный дефлимпийский комитет (МДК). Спортивная федерация глухих Украины (1992 год) является членом МДК и Европейской спортивной организацией глухих. Соревнования глухих спортсменов проводятся по тем же правилам, что и соревнования здоровых спортсменов.

Глухота – это полное отсутствие слуха или такая его степень понижения, при которой разборчивое восприятие речи становится невозможным. Полная глухота встречается редко. Большинство глухих имеют остатки слуха, что позволяет им воспринимать определенные звуки (слабослышание или тугоухость). Граница между тугоухостью и глухотой – это снижение слуха до 80-85 дБ.

Критерием участия в Дефлимпийских играх является утрата слуха, т.е. снижение порога восприятия звука до 55дБ (децибел). Нормой считается способность воспринимать звук в диапазоне от 0 до 25дБ.

Степени потери слуха (медицинская классификация):

- легкая – порог восприятия 27 – 40дБ;
- слабая – порог восприятия 41 – 55дБ;
- средняя – порог восприятия 56 – 70дБ;
- тяжелая – порог восприятия 71 – 90дБ;
- полная – порог восприятия более 90дБ.

Лица, имеющие среднюю, тяжелую и полную потерю слуха могут участвовать в Дефлимпийских играх. Процедура допуска спортсменов к соревнованиям предполагает установление уровня слуха ( в том числе и во время Игр) с помощью компьютерной аудиометрии, которая позволяет изучить диапазон частоты звука (в герцах) и силы звука ( в децибелах). У здоровых лиц наблюдается восприятие звуков в диапазоне частот от 16 до 20000 гц. Один герц – это одно колебание в секунду.

Спортсменам запрещено использовать во время соревнований слуховые аппараты и другие приспособления. Результаты тестирования уровня слуха, которые представляет спортсмен, должны быть получены не позднее, чем за год до соревнований.

## 4.4. Распределение спортсменов на группы при проведении Специальных Олимпиад

В настоящее время существуют две международные спортивные организации, которые развивают адаптивный спорт для лиц с нарушениями

интеллекта (умственной отсталостью). Это организация «Специальные Олимпиады» (SOI) (1968 год) и Международная спортивная федерация для лиц с нарушениями интеллекта (INAS-FID) (1986 год). Специальные Олимпиады – это самая крупная международная программа в мире, организующая круглогодичные тренировки и соревнования для детей и взрослых с нарушениями интеллекта.

Умственная отсталость – это состояние задержанного или неполного развития психики со значительным снижением основных интеллектуальных функций, в первую очередь когнитивных (познавательных), а также речевых, моторных, социальных способностей.

Интеллектуальные функции – это память, абстрактное мышление, особенности восприятия (осмысливание и структурирование), внимание, воображение, способность к творческому мышлению, формирование мотиваций и высоких потребностей и др. При умственной отсталости все эти функции снижены, а некоторые отсутствуют (например, способность к творческому мышлению).

При допуске лиц с нарушениями интеллекта к тренировочным и соревновательным программам Специальные Олимпиады ориентируются на следующие критерии: а) установленная степень умственного отставания по тестам Стэнфорда-Бине и по шкале Векслера (последняя редакция шкалы Векслера опубликована в 1981 году и предназначена для обследования лиц от 16 до 64 лет); б) дефицит или нарушения адаптивного поведения в социуме; в) выявление нарушений на протяжении первых 18 лет жизни.

Основная цель Специальных Олимпиад – помочь людям с отклонениями в умственном развитии стать полноправными членами общества путем предоставления им равных возможностей для демонстрации своих навыков и способностей в условиях соревнований и путем информирования общества об их возможностях и потребностях.

Среди участников Специальных Олимпиад значительную часть составляют спортсмены, у которых умственная отсталость возникла в связи с наследственными заболеваниями, например, лица с болезнью Дауна, фенилкетонурией, наследственной гипоплазией щитовидной железы и т.д. Большой процент составляют лица с болезнью Дауна. Синдром Дауна – это генетически обусловленное заболевание (трисомия по 21-й паре хромосом), характеризующиеся специфическим соматотипом, недоразвитием сердечно-сосудистой и дыхательной систем, умственной отсталостью, снижением зрения и слуха и другими нарушениями. Согласно научным данным 15% лиц с синдромом Дауна имеют неправильное соединение шейных позвонков С1 и С2, определяемое как атлантоосевая нестабильность, которая может привезти

к травмам в случае излишнего растяжения или вращения шеи или верхней части позвоночника. В случае наличия такой патологии спортсмены с синдромом Дауна не могут участвовать в соревнованиях по плаванию в стиле баттерфляй, стартовать в плавании с тумбочки, участвовать в соревнованиях по прыжкам в воду, пятиборью, прыжкам в высоту, по конному спорту, художественной гимнастике, футболу, горнолыжному спорту.

Все соревнования в рамках Специальных Олимпиад проводятся в соответствии с Официальными Генеральными Правилами Специальных Олимпиад (приняты Советом Директоров Международной организации Специальные Олимпиады 22 июля 1997 года). На основании Генеральных Правил разработаны Официальные Специальные Олимпийские Спортивные Правила по летним и зимним видам спорта (Комитет Специальных Олимпиад по Спортивным Правилам). В случае возникновения противоречий между Официальными Спортивными Правилами и Генеральными Правилами приоритет должен отдаваться Генеральным Правилам.

Вышеназванные Правила предусматривают соблюдение следующих основных принципов при организации соревнований:

а) к тренировкам и соревнованиям допускаются лица, признанные специалистами умственно отсталыми, лица с задержкой психомоторного развития или имеющие значительные трудности в получении образования (профессии), лица, требующие специального обучения; все допускаются к тренировкам с 5 лет, а к участию в соревнованиях – с 8 лет;

б) для участия в соревнованиях формируются возрастные группы, в которых разница в возрасте между спортсменами не должна превышать пяти лет;

в) при формировании групп для участия в соревнованиях учитываются способности спортсменов, чтобы дать им равные шансы на успех: результаты спортсменов в одной группе не должны отклоняться более чем на 10% от результатов других спортсменов этой же группы; спортсмены и команды разделяются на группы, насчитывающие не более восьми и не менее трех участников; уровень способностей спортсменов определяют по тестам физической подготовки и результатам предварительных классификационных соревнований;

г) учитывая важность признания достижений каждого участника соревнований награждаются все спортсмены: занявшие места с первого по третье – медалями, а с четвертого по восьмое – наградными лентами.

Как сказано выше, критерием участия в Специальных Олимпиадах является выявленное специалистами отставание в умственном развитии до 18

лет , снижение интеллекта (коэффициент интеллекта IQ по шкале Веклера не более 70 баллов), ограничение адаптивных навыков (работа, независимая жизнь, забота о себе). В соревнованиях могут участвовать дети (с 8 лет) и взрослые любого возраста. Для участия в соревнованиях спортсмены делятся на возрастные группы.

В индивидуальных видах спорта выделяют следующие возрастные группы: 8 – 11 лет (дети), 12 – 15 лет (юниоры), 16 – 21 год (сеньоры), 22 – 29 лет (мастера), 30 лет и старше (старшие мастера). В каждой стартовой группе (дивизионе) должно быть не менее 3 и не более 8 спортсменов, результаты которых по предварительному тестированию не отличаются более чем на 10%.

В командных видах спорта спортсменов распределяют на следующие возрастные группы: до 15 лет, 16 – 21 год, от 22 лет и старше. Для создания равных шансов на успех используют общие очки спортсменов команды по тестам уровня подготовки и результаты предварительных классификационных соревнований.

Все игры и соревнования Специальных Олимпиад на местном, региональном, национальном и международном уровнях должны быть организованы так, чтобы обеспечить безопасность участвующих спортсменов, предоставить справедливые и равные возможности для участия в соревнованиях и обеспечить единообразную демонстрацию спортивных навыков, не позволяющую одному спортсмену получить несправедливое преимущество над другими.

С целью обеспечения безопасности спортсменов СО согласно Официальным Правилам выделена категория запрещенных видов спорта. В настоящее время к запрещенным видам спорта относятся: бокс, фехтование, стрельба, дзюдо, каратэ и иные виды боевых искусств.

В рамках Международного спортивного движения Специальные Олимпиады создана программа «Объединенный спорт» (1989 год) в целях расширения возможностей спортсменов, стремящихся выйти на новый уровень спортивной подготовки и активно участвовать в жизни общества.

Программа способствует развитию у спортсменов чувства собственного достоинства, установлению равного положения и дружеских отношений с ровесниками, устраняет барьеры между людьми с задержкой умственного развития и обществом, предоставляет ценную возможность заняться спортом людям, не участвующим в других спортивных программах.

Программа объединяет приблизительно равное число спортсменов Специальной Олимпиады и людей, не имеющих задержки умственного развития, в спортивные команды для тренировок и соревнований. Все

участники (спортсмены Специальной Олимпиады и партнеры) должны иметь сходные возраст и способности. Программа «Объединенный спорт» разработана для каждого вида спорта Специальной Олимпиады. Вопросы проведения соревнований регулируются Официальными спортивными правилами Специальной Олимпиады. Все положения и правила Специальной Олимпиады применяются в отношении спортсменов Специальной Олимпиады и партнеров в равной степени. Официальные награды Специальной Олимпиады по программе «Объединенный спорт» вручаются как спортсменам Специальной Олимпиады, так и партнерам в соответствии с установленным порядком применения специальных олимпийских наград.

Команды «Объединенного спорта» выступают наиболее эффективно, когда все члены команды имеют приблизительно равный уровень спортивного мастерства. Определение уровня способностей участников проводят в соответствии с «Системой оценки спортивного мастерства», применяемой Специальной Олимпиадой. Все члены команды должны быть близкими по возрасту с разницей в пределах 3-5 лет для участников в возрасте 21 года и младше, и 10-15 лет для спортсменов старше 22 лет.

## 5. Классификация спортсменов-инвалидов в отдельных видах спорта

В отдельных видах спорта классификация спортсменов проводится согласно Классификационным правилам, разработанным соответствующей Международной спортивной организацией инвалидов в сотрудничестве с Международной федерацией по виду спорта. Международная федерация – это спортивная федерация, признанная МПК как единственный международный представитель вида спорта для спортсменов-паралимпийцев, получившего от МПК статус паралимпийского вида.

На настоящее время существуют следующие Международные федерации (организации), руководящие паралимпийскими видами спорта (отдельные виды спорта развиваются непосредственно под управлением МПК): стрельба из лука – Международная федерация по стрельбе из лука (FITA); бочче – Международная спортивно-рекреационная ассоциация лиц с церебральным параличом (CP-ISRA); велоспорт – Международный союз велосипедистов (UCI); конный спорт – Международная федерация конного спорта (FEI); футбол 5х5 – Международная спортивная ассоциация слепых (IBSA); футбол 7х7 - Международная спортивно-рекреационная ассоциация лиц с церебральным параличом (CP-ISRA); голбол - Международная спортивная ассоциация слепых (IBSA); дзюдо - Международная спортивная ассоциация слепых (IBSA); гребля – Международная федерация гребли (FISA); парусный спорт – Международный фонд парусного спорта инвалидов (IFDS);

настольный теннис – Международная федерация настольного тенниса (ITTF); волейбол (сидя) – Всемирная организация волейбола инвалидов (WOVD); баскетбол на колясках – Международная федерация баскетбола на колясках (IWBF); керлинг на колясках – Всемирная федерация керлинг (WCF); фехтование на колясках – Международная спортивная федерация колясочников и ампутантов (IWAS); регби на колясках - Международная спортивная федерация колясочников и ампутантов (IWAS); теннис на колясках – Международная федерация тенниса (ITF); горные лыжи, легкая атлетика, хоккей на санях, лыжные гонки, пауэрлифтинг, пулевая стрельба, плавание – Международный паралимпийский комитет (IPC).

## 5.1. Распределение спортсменов по классам в легкой атлетике (МПК, IPC)

В соревнованиях по легкой атлетике участвуют спортсмены следующих категорий:

- спортсмены с последствиями церебрального паралича, представляемые через Международную спортивно-рекреационную ассоциацию лиц с церебральным параличом (CP-ISRA);
- спортсмены с ампутациями и прочими двигательными нарушениями, представляемые через Международную спортивную федерацию колясочников и ампутантов (IWAS);
- спортсмены со спинномозговой травмой, соревнующиеся в колясках и представляемые через Международную спортивную федерацию колясочников и ампутантов (IWAS);
- спортсмены с нарушением зрения, представляемые через Международную спортивную ассоциацию лиц с нарушениями зрения (IBSA).

Классы в легкой атлетике распределяются следующим образом:

- классы 11-13 – для спортсменов с нарушениями зрения;
- классы 32-38 – для спортсменов с церебральным параличом;
- классы 42-46 – для спортсменов с ампутациями и прочими двигательными нарушениями;
- классы 51-58 – для спортсменов со спинномозговой травмой.

Буква Т обозначает соревнования в беговых дисциплинах, буква F обозначает соревнования в метаниях и прыжках. Чем меньше число, указывающее класс, тем выше уровень поражения или нарушения функций спортсмена.

Классы в беговых дисциплинах:

Т11 – спортсмены класса В1;

Т12 – спортсмены класса В2;

T13 – спортсмены класса B3;

T32 – спортсмены класса CP2, однако в классе T32 соревнования не проводятся, а спортсмены этого класса объединяются со спортсменами класса T33;

T33 – спортсмены класса CP3 и спортсмены класса T32 (CP2);

T34 – спортсмены класса CP4;

T35 – спортсмены класса CP5;

T36 – спортсмены класса CP6;

T37 – спортсмены класса CP7;

T38 – спортсмены класса CP8;

T42 – спортсмены с ампутацией одной ноги выше колена или с комбинированной ампутацией руки и ноги;

T43 – спортсмены с ампутацией двух ног ниже колена или с комбинированной ампутацией руки и ноги;

T44 – спортсмены с ампутацией одной ноги ниже колена или спортсмены, которые могут ходить, но имеют умеренное ограничение функций в одной или обеих ногах;

T45 – спортсмены с ампутацией обеих рук выше или ниже локтя;

T46 – спортсмены с ампутацией одной руки выше или ниже локтя или спортсмены, имеющие нарушение в туловище и/или руках при нормально функционирующих ногах;

T51 – спортсмены с умеренной слабостью в плечах, которые могут сгибать руки в локтях нормально, но имеют ограниченные возможности при их выпрямлении; могут сгибать запястья назад, но не могут их сгибать вперед; не могут двигать пальцами; не функционируют туловище или нога;

T52 – спортсмены, имеющие хорошие функции плеча, локтя и запястья, но движения пальцев ограничены; не функционируют туловище или нога;

T53 – спортсмены, имеющие нормально функционирующие руки и предплечья, но не функционирует или частично функционирует туловище; не функционирует нога;

T54 – спортсмены, имеющие нормально функционирующие руки и предплечья, функции туловища могут быть ограничены или нормальны, нога может частично функционировать.

Классы в соревнованиях в метаниях и прыжках:

F11 – спортсмены класса B1;

F12 – спортсмены класса B2;

F13 – спортсмены класса B3;

F32 – относится к спортсменам класса CP2, однако в классе F32 соревнования не проводятся, а спортсмены этого класса объединяются со спортсменами класса F51;

F34 – спортсмены класса CP4;

F35 – спортсмены класса CP5;

F36 – спортсмены класса CP6;

F37 – спортсмены класса CP7;

F38 – спортсмены класса CP8;

F33 – спортсмены класса CP3;

F42 – спортсмены с ампутацией одной или двух ног выше колена и спортсмены с комбинированной ампутацией руки и ноги; этот класс может также включать спортсменов, имеющих серьезные проблемы при ходьбе, такие, как нарушение функций ноги в результате полиомиелита;

F43 – спортсмены с ампутацией двух ног ниже колена или с комбинированной ампутацией руки и ноги; также спортсмены, имеющие нормальные функции руки, которая метает, но ограниченные функции ног или нарушение равновесия;

F44 – спортсмены с ампутацией одной ноги ниже колена; также спортсмены, имеющие нормальные функции руки, которая метает, но небольшие ограничения функции ног или легкое нарушение равновесия;

F45 – спортсмены, имеющие ампутацию обеих рук выше или ниже локтя;

F46 – спортсмены, имеющие ампутацию одной руки выше или ниже локтя; также спортсмены, имеющие нормальные функции руки, которая метает, и минимальные нарушения туловища или ноги или ограниченные функции руки, которая не метает;

F51 – спортсмены с умеренной слабостью в плечах, которые могут сгибать руки в локтях нормально, но имеют ограниченные возможности при их выпрямлении; могут сгибать запястья назад, но не могут их сгибать вперед; не могут двигать пальцами; не функционируют туловище или нога; в этом классе соревнуются также спортсмены класса F32 (CP2);

F52 – спортсмены, имеющие нормально функционирующие плечи и локти, обычно они имеют хорошие функции запястий, но ограниченные движения пальцев; не функционирует туловище или нога;

F53 – спортсмены имеют нормальные плечи, локти, запястья с легкими ограничениями движений кисти; не функционирует туловище или нога;

F54 – спортсмены имеют нормальные функции рук и предплечий; не функционирует туловище или нога;

F55 – спортсмены имеют нормальные функции рук и предплечий, что касается туловища, то они могут растягивать позвоночник в направлении вверх и вращать его; нога не функционирует;

F56 – спортсмены имеют нормальные функции рук и предплечий, могут растягивать туловище вверх и могут в положении сидя поворачивать туловище, сгибаться вперед и назад; имеют некоторые функции ноги;

F57 – спортсмены имеют нормальные функции рук и предплечий, могут иметь движения туловища вверх, поворачивать его, наклоняться вперед, назад и в стороны; имеют более развитые функции ноги по сравнению с предыдущим классом F56;

F58 – спортсмены имеют нормальные функции рук и предплечий, туловище функционирует нормально, функции ноги более развиты по сравнению с предыдущим классом F57.

### 5.2. Распределение спортсменов по классам в плавании (МПК, IPC)

В соревнованиях по плаванию участвуют спортсмены-инвалиды всех нозологий с нарушениями ОДА: спортсмены с травмами позвоночника и спинного мозга, с последствиями полиомиелита, перенесших ампутацию конечностей или имеющие врожденные повреждения ОДА, спортсмены с ДЦП, спортсменов, отнесенных к группе «прочие», а также незрячие спортсмены.

Все обозначения классов в плавании начинаются с буквы S.

S1 – S10 – спортсмены с физическими поражениями опорно-двигательного аппарата;

S11 – S13 – спортсмены с нарушениями зрения (B1, B2, B3);

Обозначение S относится к классам в вольном стиле, на спине и в баттерфляе; обозначение SB относится к классам в брассе; обозначение SM относится к классам в индивидуальном комбинированном плавании.

Порядок обозначения классов идет от минимального поражения (S1, SB1, SM1) к максимальному (S10, SB10, SM10).

Процедура классификации спортсменов с поражением опорно-двигательного аппарата состоит из трех этапов: а) исследования на суше; б) исследования на воде; в) наблюдения во время соревнования.

В процедуре функциональной классификации пловцов (классы S1-S10, SB1-SB9, SM1-SM10) производится тестирование основных двигательных возможностей и оцениваются следующие параметры: а) оценка состояния мышечной системы; б) оценка нарушения координационно-двигательных функций; в) оценка подвижности суставов; г) измерение длины конечности,

оставшейся после ампутации, или при аномалии в развитии конечностей; д) измерение длины частей тела и определение нарушений пропорции тела.

По специальным функциональным критериям определяется степень нарушения основных двигательных возможностей и проводится подсчет очков. За основу исчисления берется общая сумма в 300 очков для здорового спортсмена в плавании вольным стилем, на спине и баттерфляем и 290 очков – в плавании брасом. Допуск к соревнованиям по плаванию среди спортсменов с нарушением ОДА осуществляется при недостатке двигательных возможностей спортсмена (в сравнении со здоровым пловцом), оцениваемым по меньшей мере 15 очками.

В любом классе, в зависимости от состояния, спортсмен может стартовать либо с тумбочки, либо из воды. Это учитывается при классификации спортсмена.

Краткая функциональная классификация спортсменов в плавании

S1, SB1, SM1 – спортсмены с выраженными нарушениями координации и функций всех конечностей, или они не используют ноги, руки и туловище и минимально используют плечи, тетраплегия ниже С4/5, 40-65 очков;

S2, SB1, SM2 – спортсмены с теми же поражениями, что и в предыдущем классе, но имеют большие возможности использовать руки, тетраплегия ниже С6/7, 66-90 очков;

S3, SB2, SM3 – спортсмены с неплохими возможностями рук, но не используют ноги и туловище; они имеют большие возможности по сравнению с предыдущим классом; возможно отсутствие конечностей; полная тетраплегия ниже С7; не полная тетраплегия ниже С6, 91-115 очков;

S4, SB3, SM4 – спортсмены с небольшой слабостью рук и использующие их в плавании; не могут использовать ноги и туловище; имеют нарушения координации, влияющие на все конечности, но преимущественно на ноги; также этот класс для спортсменов, потерявших большую часть в трех конечностях; они имеют большие возможности по сравнению с предыдущим классом; полная тетраплегия ниже С8; неполная тетраплегия ниже С7, 116-140 очков;

S5, SB4, SM5 – спортсмены с полным использованием мышц рук, но не могут использовать мышцы ног и туловища; имеют нарушения координации, возможно отсутствие конечностей, полная тетраплегия ниже Т7-Т8, 141-165 очков;

S6, SB5, SM6 – спортсмены с полным использованием мышц рук, могут управлять движениями туловища, но не могут использовать мышцы ног, имеют нарушения координации, хотя как правило, они могут ходить; также в этом классе соревнуются спортсмены с карликовостью и спортсмены, у

которых потеряна большая часть двух конечностей; полная тетраплегия ниже T9-L1, 166-190 очков;

S7, SB6, SM7 – спортсмены, которые полностью используют руки и туловище, но имеют нарушения функций ног; имеют слабую одну сторону тела; поражение двух конечностей; параплегия L2-L3, 191-215 очков;

S8, SB7, SM8 – спортсмены, которые полностью используют руки и туловище, но имеют нарушения функций ног, спортсмены, использующие только одну руку или имеющие поражение конечности или ее отсутствие, параплегия L4- L5, 216-240 очков;

S9, SB8, SM9 – спортсмены с выраженной слабостью одной ноги, или с не значительными нарушениями координации, или функций одной конечности, или отсутствует часть конечности, 241-265 очков;

S10, SB9, SM10 – спортсмены с минимальными нарушениями функций ног, с ограниченными движениями бедра или имеющие некоторую деформацию стопы или минимальную потерю конечности; этот класс имеет наибольшие физические возможности, 266-285 очков.

## 5.3. Распределение спортсменов по классам в волейболе

### Волейбол стоя

Классификационная система в волейболе стоя разделяет спортсменов на три класса: A,B и C. В любое время игры команда может иметь на площадке максимум одного игрока класса A и должна иметь минимум одного игрока класса C.

Класс A – спортсмены с минимальным уровнем поражения, влияющего на навыки/функции, необходимые для игры в волейбол; например, ампутация пальцев рук, укорочение одной руки или одной ноги до определенного процента, контрактура колена или запястья, а также спортсмены класса CP7 и CP8 и другие соответствующие поражения.

Класс B – спортсмены со средним уровнем поражения, влияющего на навыки/функции, необходимые для игры в волейбол; например, ампутация руки ниже локтя или ноги ниже колена и другие соответствующие поражения.

Класс C – спортсмены с наивысшим уровнем поражения, влияющего на навыки/функции, необходимые для игры в волейбол; например, ампутация выше локтя или выше колена или комбинированная ампутация руки/ноги и другие поражения.

## Волейбол сидя

Перед соревнованиями по волейболу сидя спортсмены классифицируются согласно правилам, разработанным Всемирной организацией волейбола инвалидов (WOVD).

Спортсмены в сидячем волейболе должны отвечать критериям, описанным для спортсменов класса А в волейболе стоя. В сидячий волейбол играют спортсмены с ампутациями и относящиеся к категории «прочих» поражений опорно-двигательного аппарата. Каждая команда может иметь на площадке на протяжении всей игры в своем составе максимум одного спортсмена с минимальными поражениями; остальные игроки должны иметь более высокий уровень поражения опорно-двигательного аппарата.

## Заключение

Структура классификации спортсменов в адаптивном спорте базируется на определенных принципах, что закреплено в соответствующих нормативных документах, принятых руководящими органами в паралимпийском, дефлимпийском и Специальном олимпийском движениях. Наиболее сложной является классификация спортсменов в паралимпийском спорте, т.к. это направление адаптивного спорта охватывает наибольшее число нозологических групп спортсменов инвалидов и развивает наибольшее число видов спорта как летних, так и зимних. При этом целый ряд видов паралимпийского спорта возник для удовлетворения потребностей спортсменов-инвалидов отдельных нозологических групп, в связи с чем классификационная система должна отражать специфические требования вида спорта, не нарушая прав спортсменов на честные состязания.

Подводя итог рассмотрения классификационной системы спортсменов в адаптивном спорте можно отметить следующие основные положения.

Классификация спортсменов в адаптивном спорте имеет цель обеспечить спортсменам возможность соревноваться на равных условиях с другими спортсменами, при этом нарушения, имеющиеся у спортсмена, должны соответствовать требованиям вида спорта.

Классификационный кодекс МПК – это документ, который определяет политику классификации и методики, общие для всех видов спорта и устанавливает принципы, которые должны применяться во всех видах спорта.

Каждая Международная федерация должна иметь свои собственные Классификационные правила, соответствующие Кодексу. Кодекс дополняется Международными стандартами, обеспечивающими выполнение технических и операционных требований при классификации. Каждая МФ

должна требовать, чтобы классификаторы следовали Кодексу этики (поведения), включенному в Международные стандарты по подготовке классификаторов и выдаче сертификатов. Классификационные критерии должны соответствовать Кодексу этики МПК.

Тестирование спортсмена – это процесс, при котором спортсмен обследуется в соответствии с Классификационными правилами МФ. Классификационные критерии являются правилами для технического персонала, участвующего в определении функциональных возможностей спортсменов. Для участия в соревнованиях спортсмен должен иметь поражение, ограничивающее возможность спортсмена соревноваться на равных в спорте высших достижений со спортсменами без инвалидности. Если спортсмен не соответствует критериям годности для участия соревнованиях в определенном виде спорта, то он не допускается к соревнованиям.

Каждая МФ должна обеспечить процесс определения спортивного класса и статуса спортивного класса спортсменов в соответствии с Международными стандартами оценки спортсменов; данное положение должно содержаться в Классификационных правилах каждой МФ. Спортсмен получает определенный класс в соответствии со специфическими требованиями к функциональным возможностям спортсмена в данном виде спорта. Спортсмену присваивается статус спортивного класса с учетом возможности пересмотра статуса при изменении функционального состояния спортсмена.

Таким образом, классификационная система в адаптивном спорте отражает по своей сущности дух олимпизма, определяющий идеологию адаптивного спорта.

**Литература**


1. Байкина Н.Г., Крет Я.В. Основы инвалидного спорта: учебное пособие. Запорожье: ЗГУ. 2002. 58с.
2. Байкіна Н.Г., Крет Я.В., Силантьев Д.О. Методика викладання фізичної культури та спорту інвалідів: монографія. Запоріжжя: ЗДУ. 2002. 86с.
3. Бріскін Ю.А. Адаптивний спорт. Спеціальні олімпіади: навчальний посібник. Львів: Ахіл, 2003. 128с.
4. Бріскін Ю.А. Організаційні основи паралімпійського спорту: навчальний посібник. Львів: Кобзар. 2004. 180с.
5. Бріскін Ю.А., Передерій А.В., Строкатов В.В. Паралімпійський спорт: навчальний посібник. Львів: Арал. 2001. 141с.

6. Бріскін Ю.А. Спорт інвалідів: навчальний посібник. Київ: Олімпійська література. 2006. 263с.
7. Бріскін Ю.А. Теоретико-методичні основи інваспорту: монографія. Львів: Кварт. 2005. 355с.
8. Веневцев С.И. Адаптивный спорт для лиц с нарушениями интеллекта: монография. Москва: Советский спорт. 2004. 96с.
9. Джозеф П.Винник. Адаптивное физическое воспитание и спорт: учебное пособие. Киев: Олимпийская литература. 2010. 608с.
10. Евсеев С.П., Шапкова Л.В. Адаптивная физическая культура: учебное пособие. Москва: Советский спорт. 2000. 240с.
11. Евсеев С.П., Аксенова И.Э. Технологии физкультурно-спортивной деятельности в адаптивной физической культуре: учебное пособие. Москва: Советский спорт. 2007. 296с.
12. Матвеєв С.Ф., Бріскін Ю.А., Когут І.О. та ін. Історичні, організаційні та соціальні аспекти розвитку спорту інвалідів: навчальний посібник. Київ: Аскавіт. 2011. 250с.
13. Классификационный кодекс Международного паралимпийского комитета и Международные стандарты. авт. сост. П.А. Рожков, Н.А. Сладкова, Б.А. Поляев, И.Т. Выходец; пер. с англ. М.М. Башкирова. Москва: РАСМИРБИ. 2008. 60 с.
14. Курдыбайло С.Ф., Евсеев С.П., Герасимова Г.В. Врачебный контроль в адаптивной физической культуре: учебное пособие.Москва: Советский спорт. 2004. 184с.
15. Мудрік В.І. Спеціальні Олімпіади. Special Olympics: навчальний посібник. Київ: Нора – прінт. 2001. 38с.
16. Евсеев С.П. Теория и организация адаптивной физической: учебник в 2т. Т1: введение в специальность. История, организация и общая характеристика адаптивной физической культуры. Москва: Советский спорт. 2007. 448с.
17. Евсеев С.П. Теория и организация адаптивной физической: учебник в 2т. Т2: Содержание и методики адаптивной физической культуры «Характеристики ее основных видов».Москва: Советский спорт. 2007. 448с.
18. Чудна Р.В. Теорія адаптивного фізичного виховання: навчальний посібник. Київ: Наукова думка. 2003. 270с.
19. Шапкова Л.В. Частные методики адаптивной физической культуры: учебное пособие. Москва: Советский спорт. 2003. 463с.
20. Шипицына Л.М., Вартанян И.А. Анатомия, физиология и патология органов слуха, речи и зрения: учебник. Москва: Академия. 2008. 432с.