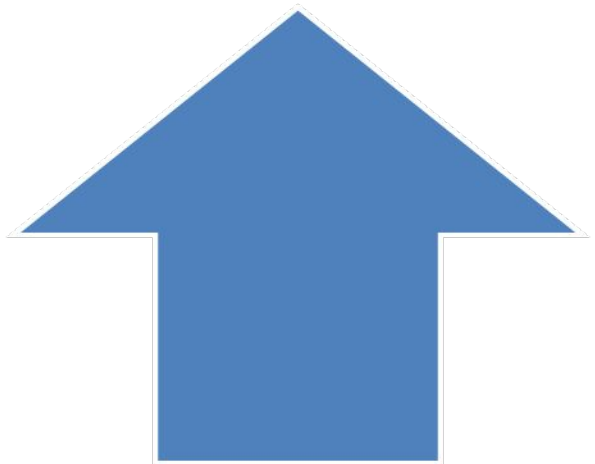


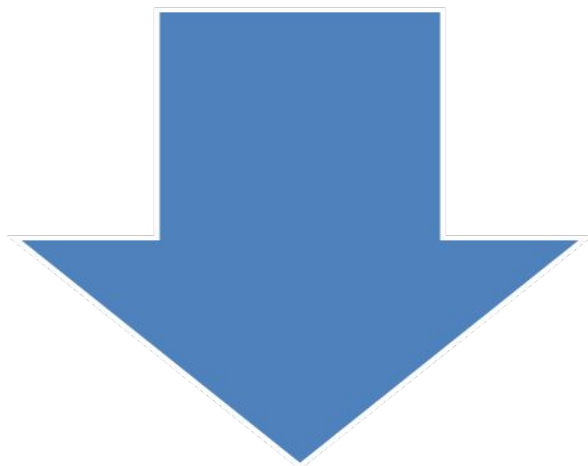
Принципы классификации

- **максимально возможное уравнивание шансов** спортсменов на победу в рамках одного класса, то есть осуществление подбора лиц в один класс с примерно одинаковыми 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).

Виды классификации



Медицинская
классификация



Спортивно-
функциональная

Медицинская классификация

- предусматривает распределение лиц с ограниченными возможностями на классы (группы) или выделение в отдельный класс (группу), исходя из **наличия у них оставшихся структурных или функциональных возможностей** или, что по процедуре выявления то же самое, исходя из **степени (тяжести) поражения.**
- по медицинским критериям **без учета специфики самой спортивной деятельности**

Организация и проведение

Критерии выделения в группы (классы) определяют:
В ПАРАЛИМПИЙСКОМ ДВИЖЕНИИ:

- Международная спортивная организация инвалидов (для лиц с физическими недостатками) **(ISOD)** – для лиц с врожденной или приобретенной ампутацией и отнесенных к категории «прочие»;
- Международная ассоциация спорта и отдыха для спортсменов с церебральным параличом (с нарушением мозговой двигательной системы) **(CP-ISRA)**
- Международная Стоук-Мэндвильская спортивная организация колясочников **(ISMWFS)** – для лиц с последствиями травм позвоночника и спинного мозга;
- Международная спортивная ассоциация слепых **(IBSA)** – для незрячих и слабовидящих спортсменов;

Организация и проведение

- **В сурдлимпийском движении** критерии медицинской классификации для спортсменов с поражением слуха утверждает Международный спортивный комитет глухих (**CISS**).
- **В специальном олимпийском движении** критерии отнесения спортсменов к тем лицам, которые могут участвовать в программах Специальной олимпиады с использованием нетрадиционной модели соревновательной деятельности (лицам с умственной отсталостью), определяет Международная организация Специальной олимпиады – **Special Olympics International – SOI**.

Собственные классификации

- классификации используются в плавании, конном спорте, настольном теннисе, стрельбе из лука, пулевой стрельбе, баскетболе в колясках.
- В них распределение спортсменов на классы осуществляется исходя из ограничений для конкретного вида адаптивного спорта и в большей степени соответствует идеям Международной классификации функционирования (МКФ).

Спортивно-функциональная

- предусматривает **распределение спортсменов на классы, исходя из особенностей конкретного вида адаптивного спорта, специфики его соревновательной деятельности, но с учетом предшествующей ей медицинской классификации.**

Ответственность в паралимпийском движении

- разделение спортсменов на отдельные классы возлагается на Исполнительный комитет Спортивной ассамблеи **(ИКСА)** по конкретному паралимпийскому виду спорта

Трудности проведения

- осуществляющие ее специалисты при формировании классов, включающих в себя (в таких медалеемких паралимпийских видах спорта, как легкая атлетика и др.) представителей всех четырех групп лиц с поражениями ОДА («ампутантов», «церебральников», «спинальников» и «прочих»), вынуждены использовать критерии, разработанные тремя различными организациями (ISOD, CP-ISRA, ISMWFS) и в недостаточной степени согласованные между собой.

Классификация слепых

- используют данные медицинских классификаторов, разделяющих всех спортсменов на три класса в зависимости от остаточного зрения (**B1, B2, B3**, где B – первая буква в английском слове Blind – слепой).
- Еще проще ситуация состоит с глухими спортсменами и спортсменами с поражением интеллекта (умственно отсталые), где детальная дифференциация на классы по степени (уровню) поражения вообще не

Классификационные признаки

- с поражением зрения, ОДА (которые в свою очередь, делятся еще на четыре группы), слуха, интеллекта; перенесшие инфаркт миокарда, операции по пересадке тканей и органов (трансплантанты); имеющие заболевания органов дыхания, например астму и др. Количество таких групп с каждым годом становится все больше.

Классификационные признаки

- использует традиционную модель соревновательной деятельности (паралимпийцы, сурдлимпийцы, трансплантанты и др.),
- применяет нетрадиционные модели состязаний (специальные спортсмены в программе Специальной олимпиады)
- Минимальный уровень поражения

Минимальный уровень

показателя

- **для лиц с ампутациями конечностей** – ампутация одной конечности проходит по крайней мере через запястье (для верхних конечностей) или голеностопный сустав (для нижних конечностей);
- для спортсменов, отнесенных к **категории «прочие»**, – уменьшение мышечной силы верхних и нижних конечностей на 15 баллов (по результатам мануально-мышечного тестирования – ММТ);
- **для лиц с церебральным параличом** – а) минимальная форма гемиплегии или квадроплегии, позволяющая бегать без асимметрии; б) плохо выраженное заболевание руки или ноги; в) могут иметь место физические недостатки в легкой форме с отсутствием координации движений; г) спортсмен должен доказать реальный и объективный функциональный физический недостаток (если ненормальность может быть выявлена только детальной неврологической проверкой и вряд ли явно проявляется в процессе классификации и не очевидно, что воздействует на выполнение движений, то атлет не допускается до соревнований);

Минимальный уровень поражения

- **для лиц с последствиями травм позвоночника и спинного мозга** – 70 или менее баллов по результатам мануально-мышечного тестирования (ММТ) мышечной силы нижних конечностей (максимальный показатель для нижних конечностей 80 баллов – по 40 баллов для каждой ноги, что характерно для здорового человека);
- **для лиц с поражением зрения** – острота зрения ниже 6/69 (0,1) и/или при концентрическом сужении поля зрения менее 20 градусов;
- **для лиц с поражением слуха** – ослабление слуха до 55 децибел;

Минимальный уровень

поражения

- для лиц с отклонениями в умственном развитии по версии SOI – соответствие одному из следующих критериев:
- а) **специалист или уполномоченная организация** установила, что согласно критериям, применяемым на данной территории, данный человек имеет отклонения в умственном развитии;
- б) данный человек имеет задержку в развитии когнитивных (познавательных) функций, что может быть определено **стандартизированными показателями** (например, коэффициент интеллектуальности IQ) или иными показателями, которые в стране проживания человека воспринимаются специалистами в качестве убедительных свидетельств наличия задержки в развитии когнитивных функций;
- в) **наличие функциональных ограничений** как в действии общих познавательных функций (например, IQ), так и в адаптивных навыках (таких, как отдых, работа, независимая жизнь, самонаправленность или забота о себе);

Примеры

- в баскетболе в колясках каждому спортсмену присваиваются баллы от 1.0 до 4.5 в зависимости от уровня развития физических функций;
- в волейболе стоя они распределяются на три класса – А, В и С;
- в футболе для лиц с последствиями церебрального паралича – на четыре класса – CP5, CP6, CP7, CP8

Примеры

- в баскетболе в колясках баллы спортсменов складываются, образуя командную сумму, которая не должна превышать 14 баллов на пять игроков;
- в волейболе стоя в любое время игры команда может иметь на площадке максимум одного игрока класса А (спортсмен с минимальным уровнем поражения, влияющего на функции, необходимые для игры в волейбол) и должна иметь минимум одного игрока класса С (спортсмен с наивысшим уровнем поражения);
- 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.