

ОБЩАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА КЛАССИФИКАЦИИ В СПОРТЕ ИНВАЛИДОВ

Резюме. Розглядаються особливості формування змагальних груп в Паралімпійських та Дефлімпійських іграх, а також іграх Спеціальних Олімпіад. Наведено еволюцію класифікаційних критеріїв.

Summary. The features of forming competition groups are examined in the Paralympic games, Deaflympic games and Special Olympics. The evolution of classification criteria is presented.

Постановка проблемы. В спорте инвалидов достижение результата определяется не только талантом и самоотверженностью спортсмена, не только эффективностью методики подготовки и мудростью тренера, а возможно, в большей мере, уровнем сохранения двигательных возможностей. Эта проблема является (хотя и в разной степени) актуальной для всех составляющих спорта инвалидов в системе международного олимпийского движения [6] и решается различными, в основном, нозологически и организационно обусловленными методами.

Классификация спортсменов на группы для участия в соревнованиях в спорте инвалидов имеет огромное гуманитарное, морально-этическое и спортивное значение. Целью процесса классификации является создание объективного отправного пункта соревнований. Для всех нозологий и видов спорта классификация осуществляется в соответствии с необходимостью обеспечения всем спортсменам равных возможностей достижения высокого спортивного результата и максимальной реализации собственных возможностей.

Как известно, спорт инвалидов в системе международного олимпийского движения представлен паралимпийским, дефлимпийским движениями и движением Специальных Олимпиад [4, 9].

Цель исследования — сравнительная характеристика классификационных стратегий структурных составляющих спорта инвалидов.

Задачи исследования: обобщить данные о дефлимпийских классификационных подходах; паралимпийских классификационных подходах; классификационных подходах в Специальных Олимпиадах.

Работа выполнена в соответствии с планом научно-исследовательской работы Львовского государственного института физической культуры.

Результаты исследования и их обсуждение. Анализ литературных источников и документальных материалов показал, что первым международным спортивным движением инвалидов стало дефлимпийское движение. В 1924 г. в Париже были проведены I Всемирные игры глухих [3, 4] и основан Международный спортивный комитет глухих (ныне — Международный дефлимпийский комитет).

Следует отметить, что нарушение слуха сопровождается наименьшим (по сравнению с другими нозологиями) снижением двигательных возможностей спортсменов, чем и обусловлено отсутствие в Дефлимпийских играх распределения на группы. Единственным нозологическим критерием участия в соревнованиях является факт потери слуха (более 55 Дб). Состав участников соревнований определяется исключительно спортивным результатом. Соревнования глухих

спортсменов проводятся по практически тем же спортивным правилам, что и соревнования здоровых спортсменов. Таким образом, дефлимпийские соревнования по своему характеру являются наиболее схожими с обычными спортивными соревнованиями [4, 8].

Применительно к паралимпийскому движению, проблема классификации была затронута Людвигом Гуттманном еще в Сток-Мандевильском периоде [2] Паралимпийских игр. В Паралимпийских играх, классификационные подходы претерпели ряд изменений.

Так, легкоатлетические соревнования I Паралимпийских игр (1960 г.) проводились в трех классификационных группах отдельно для мужчин и женщин [5–7]. Все спортсмены имели повреждения позвоночника и спинного мозга и соревновались только в метаниях и только на колясках. Для обозначения классов использовались латинские буквы: А — класс наибольших поражений, С — наименьших.

В 1964 г. на II Паралимпийских играх в Токио увеличение числа участников повлекло за собой и увеличение классификационных групп в легкоатлетических метательных дисциплинах, соревнования по которым проводились на предыдущих играх. Спортсмены распределялись на классы: А — класс наибольших поражений, D — класс наименьших поражений. Вместе с тем в новых легкоатлетических дисциплинах классификационные подходы были не отработаны. Так, в гонках на 60 м мужчины разделялись на два класса — "нижний" и "верхний", а женщины были представлены в одном классе — "нижнем"; соревнования в слаломе проходили в так называемом "открытом классе". Процесс уточнения классификации проходил и на III Паралимпийских играх (1968 г.), а с 1972 г. для всех участников Паралимпийских игр начала применяться классификация, разработанная Международной федерацией Сток-Мандевильских игр.

Таким образом, исходя из нозологического состава участников, первой паралимпийской классификацией стала классификация спортсменов с повреждениями позвоночника и спинного мозга. В основе классификации лежит локализация повреждения спинного мозга, а также способность к сохранению равновесия и проявлению силы, определяемая согласно мануально-мышечному тестированию, предполагающему субъективную оценку сохраненных силовых возможностей спортсмена специалистом-классификатором.

Принципиальные изменения состава участников паралимпийского движения произошли в 1976–80 гг., когда в Играх впервые выступили спортсмены с недостатками зрения, церебраль-

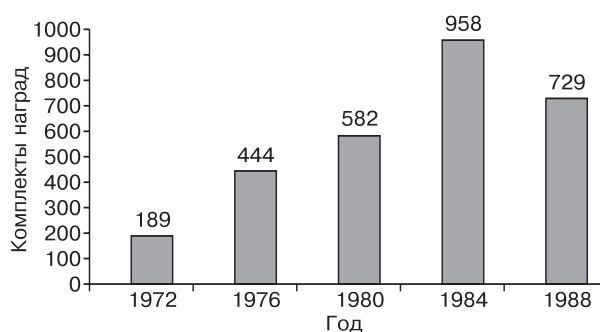
ным параличом, ампутациями и другими (Les autres) повреждениями опорно-двигательного аппарата. В дальнейшем, вплоть до настоящего времени, состав участников Паралимпийских игр остается неизменным, за исключением периода участия в Играх (1996–2000 гг.) спортсменов с отклонениями умственного развития. Следует отметить, что проблема участия спортсменов с отклонениями умственного развития в Паралимпийских играх связана исключительно с невозможностью обеспечения их объективной классификации [2].

Увеличение количества участников и нозологических групп в период с 1980 по 1988 гг. заострило проблему классификации. Для создания равных возможностей достижения результата в каждой нозологической группе классификация осуществлялась отдельно: повреждения позвоночника и спинного мозга — 8 классов; ампутации — 9 классов; церебральный паралич — 8 классов; другие повреждения опорно-двигательного аппарата — 6 классов; нарушения зрения — 3 класса.

Значительное увеличение количества нозологий и нозологических подгрупп повлекло непропорциональное изменению количества видов спорта, более чем двукратное увеличение количества разыгранных комплектов наград: 1972 г. — 189, 1976 г. — 444 (рисунок).

Это объясняется появлением в легкой атлетике, например, большого количества "беговых" дисциплин, а именно, на дистанциях 60 м, 100, 1500, 200 (на колясках), 400 (на колясках), 800 (на колясках), 100 и 1500 м (на колясках), эстафеты 4 × 100 м и соответственно классификационных групп в них.

В результате только в легкоатлетических видах программы с учетом мужских и женских соревнований общее количество классов составило около семидесяти. В некоторых классах не было даже трех спортсменов с одинаковым видом поражения, но комплекты наград все равно разыгрывались.



Количество классификационных групп (комплектов наград) в IV–VIII Паралимпийских играх

Таким образом, классификация исключительно по медицинским критериям привела к значительному увеличению количества групп спортсменов, в которых были разыграны паралимпийские награды, что, в свою очередь, стало причиной "инфляции" соревновательного результата [10].

Начиная с IX Паралимпийских игр (1992 г.), предпринимаются попытки объединения спортсменов разных нозологических групп в одну стартовую группу в соответствии с уровнем сохраненных двигательных возможностей, что приводит к значительному (с 729 до 491) снижению количества разыгранных комплектов наград (стартовых групп) по сравнению с VIII Паралимпийскими играми (1988 г.). Этот подход окончательно был разработан и внедрен с X Паралимпийских игр (1996 г.).

Современная классификация состоит из двух этапов:

- Общая медицинская классификация — по нозологиям (нарушения зрения, церебральный паралич, ампутации, повреждения позвоночника и спинного мозга, другие повреждения опорно-двигательного аппарата).

- Функциональная спортивная классификация — в соответствии с возможностью участия в соревнованиях и достижения спортивного результата в отдельном виде спорта. Функциональная спортивная классификация имеет статус официальных правил по виду спорта.

Основные принципы проведения функциональной классификации:

- функциональные классификации направлены на обеспечение равных возможностей для достижения спортивных результатов;

- распределение на функциональные классы в каждом виде спорта определяется классификационной системой, базирующейся на функциональных возможностях спортсменов к выполнению основных задач соревновательной деятельности. Функциональные возможности спортсменов учитываются независимо от уровня их умений или тренированности;

- классификационная группа спортсмена подлежит периодическому пересмотру с учетом возможных функциональных изменений.

После прохождения двух классификационных этапов спортсмены разных нозологических групп могут быть объединены в одну стартовую группу.

В соревнованиях по легкой атлетике спортсмены схожих функциональных возможностей распределяют в стартовые группы по трековым (бег, гонка на колясках и т. д.) и полевым (метания) дисциплинам, обозначенные "Т" и "F" соответственно. В плавании формируются группы

Гандикап в лыжных гонках

Класс	Гандикап, %	
	Классический стиль	Свободный стиль
B1	87	83
B2	98	98
B3	100	100
LW2	91	86
LW3	87	84
LW4	96	96
LW5/7	77	85
LW6/8	92	95
LW9	83—93	83—93
LW10	84	
LW11	92	
LW12	100	

"S1-S10" для вольного стиля и баттерфляй, "SB1-SB9" — брасс. В баскетболе на колясках двигательные возможности спортсмена оцениваются в 1—4,5 балла, а сумма баллов команды из пяти человек не может превышать 14. Подобные классификационные нормы применяются во всех видах спорта программы летних Паралимпийских игр.

В современных зимних Паралимпийских играх спортсмены распределяются на стартовые группы, обозначенные "LW" или "B" [2, 4]. Так, участники соревнований по горнолыжному спорту делятся на три категории: спортсмены, соревнующиеся стоя (LW1 — LW9), сидя на приспособлении, называемом монолыжа или "боб" (LW10 — LW12), спортсмены с нарушением зрения (B1—3). Участники соревнований по лыжным гонкам и биатлону делятся на три основные категории: спортсмены, соревнующиеся стоя (LW2—9), сидя (LW10—12), с нарушением зрения (B1—3). В свою очередь, каждая категория подразделяется на классы в соответствии со степенью имеющегося нарушения. Возможно также объединение классов с использованием системы гандикапа (таблица).

Анализ классификационных стратегий паралимпийского спорта в период 1960—2004 гг. позволил выделить следующие периоды их формирования и совершенствования:

I период — 1960—1968 гг. — отсутствие четких критериев деления спортсменов с повреждением позвоночника и спинного мозга на группы для участия в соревнованиях;

II период — 1972—1976 гг. — внедрение классификационной системы Международной федерации Сток-Мандевильских игр;

III период — 1976—1988 гг. — проведение классификации в каждой нозологической подгруппе (повреждения позвоночника и спинного

мозга; ампутации; церебральный паралич; "иные" повреждения опорно-двигательного аппарата; нарушения зрения).

IV период — с 1992 г. — внедрение и использование двухэтапной (общей и функциональной) классификации.

Соревнования спортсменов с отклонениями умственного развития сегодня проходят преимущественно в рамках движения Специальных Олимпиад [1, 4].

Наиболее часто применяется определение умственной отсталости, предложенное Американской ассоциацией по вопросам умственной неполноценности — "Умственная отсталость представляет собой общее интеллектуальное развитие значительно ниже среднего уровня в сочетании с дефицитом адаптационного поведения, которое проявляется в процессе развития организма". Все элементы данного определения являются важными:

- установленная степень умственной отсталости;
- установленная степень дефицита адаптационного поведения;
- выявление умственной отсталости в течение первых 18-ти лет жизни.

Основным показателем умственной отсталости считают величину коэффициента интеллектуальности (КИ). При определении КИ и способности к обучению используются разнообразные тесты. Наибольшее распространение получил тест Векслера, впервые опубликованный в 1955 г. под названием "Шкала интеллекта взрослых Векслера" (WAIS), которая предназначена для обследования лиц в возрасте от 16 до 64 лет. Она содержит 11 субтестов, составляющих вербальную и невербальную шкалы. Существует также "детская" шкала Векслера.

Сегодня к шкалам Векслера предъявляются существенные претензии относительно их объективности и качества. Ведется поиск путей объективизации тестирования отклонений интеллектуального развития.

В соответствии с величиной коэффициента интеллектуальности, различают следующие уровни умственной отсталости:

- ярко выраженная (КИ ниже 20 единиц);
- тяжелая (20—35 единиц);
- средняя (36—50 единиц);
- слабая (51—70 единиц).

"Слабая отсталость" традиционно считается "поддающейся обучению" в школах, и такой ученик считается способным на частичную интеграцию и определенные достижения.

"Средняя отсталость" рассматривается как состояние, требующее нахождения детей в спе-

циальных классах как неспособных к обучению свободному чтению и самостоятельности. "Тяжелая" и "ярко выраженная" отсталость не имеют перспектив обучения как не оправдывающие расходов на образование.

До 1973 г. в качестве умственной отсталости рассматривалась так называемая "пограничная" область (КИ до 85 единиц), считавшаяся "погранично нормальной" или "погранично отсталой". В 1973 г. Американская ассоциация по вопросам умственной неполноценности приняла решение об исключении понятия "пограничной области" из терминологии умственной отсталости и рассмотрении показателей КИ более 70 единиц как нормы.

В соответствии с философскими основами движения Специальных Олимпиад, собственно показатели КИ не являются критерием формирования стартовых групп. Более того, несмотря на положение об участии в соревнованиях спортсменов с показателями КИ до 70 единиц по шкале Векслера, основным критерием допуска является диагноз, поставленный специалистами страны проживания спортсмена и (или) факт обучения в специализированном учебном заведении.

Организаторы соревнований по программам Специальных Олимпиад обеспечивают состязания в одной группе спортсменов примерно равного спортивного мастерства, чтобы каждый из них имел реальные шансы на успех.

Принципиальным отличием критериев комплектования соревновательных групп в Специальных Олимпиадах от других составляющих инваспорта является уровень спортивных результатов, а не уровень двигательных возможностей и вид нарушения. Таким образом критериями комплектования соревновательных групп являются возраст, пол и, что особенно важно, уровень спортивного мастерства.

Группа, в которой проводятся соревнования, называемая "дивизион", включает не менее трех и не более восьми участников. По возрастному признаку спортсмены распределяются на следующие группы: 8—11 лет, 12—15 лет, 16—21 год, 22—29 лет, 30 и старше.

Допускается сочетание спортсменов различного возраста в одной группе для достижения установленного количественного минимума участников или команд. Спортсмены распределяются на группы по уровню спортивного мастерства. В каждой из них (3—8 спортсменов) разница между лучшим и худшим спортивным результатом ее участника не должна превышать 10 % (в случае невозможности — 15 %). Для определения уровня мастерства спортсменов проводятся предварительные или классификационные соревнования.

Выводы

1. Целью классификации спортсменов-инвалидов является обеспечение равных возможностей достижения высокого спортивного результата. Объективизация процесса и критериев классификации является актуальной проблемой всех структурных составляющих спорта инвалидов в системе международного олимпийского движения.

2. В дефлимпийском спорте классификация спортсменов на соревновательные группы отсутствует и, фактически, представлена только критерием допуска — полной утратой или значительным снижением слуха.

3. В паралимпийском спорте проблема классификации приобретает особую актуальность вследствие его полинозологического состава участников. Современная классификационная стратегия Паралимпийских игр является результатом многолетнего поиска наиболее объективных и целесообразных критериев формирования соревновательных групп и основывается не только на диагнозе, но и на оценке функциональных возможностей в отдельном виде спорта.

4. Принципиальным отличием формирования групп участников соревнований Специальных Олимпиад является использование в качестве основного классификационного критерия уровня спортивных результатов.

Перспективы дальнейших исследований связаны с определением особенностей классификации спортсменов-инвалидов в различных группах видов спорта.

1. *Брискин Ю.А.* Адаптивный спорт. Специальные Олимпиады: Навчальний посібник. — Львів: Ахіл, 2003. — 128 с.

2. *Брискин Ю.А.* Организационные основы паралимпийского спорта: Навчальний посібник. — Л.: Кобзар, 2004. — 180 с.

3. *Брискин Ю.А.* Загальна характеристика дефлімпійського спорту // Педагогіка, психологія та медико-біологічні проблеми фізичного виховання і спорту: Зб. наук. праць / За ред. С.С. Єрмакова. — Харків, 2005. — № 20. — С. 11–19.

4. *Брискин Ю.А., Матвеев С.Ф.* Олимпийское движение инвалидов // Энциклопедия олимпийского спорта. В 5 т. / Под общ. ред. В.Н. Платонова. — К.: Олимпийская литература, 2004. — Т. 2, ч. 5, гл. 7. — С. 556–580.

5. *Брискин Ю.А., Передерій А.В.* Генеза класифікацій у паралимпійському спорті // Олімпійський спорт і спорт для всіх. Тези доповідей ІХ Міжнар. наук. конгр. — К.: Олімпійська література. — 2005. — С. 502.

6. *Брискин Ю.А., Передерій А.В., Білінова С.В.* Паралимпійська класифікація як лімітуючий фактор досягнення спортивного результату (на прикладі легкої атлетики) // Педагогіка, психологія та медико-біологічні проблеми фізичного виховання і спорту: Зб. наук. пр. / За ред. С.С. Єрмакова. — Харків, 2004. — № 13. — С. 11–20.

7. *Брискин Ю., Передерій А.* Класифікаційні стратегії паралимпійського спорту // Оздоровча і спортивна робота з неповносправними / За заг. ред. Ю. Брискіна, М. Линця, Е. Боляха, Ю. Мігасевича. — Львів, 2004. — С. 22–29.

8. *Матвеев С., Брискин Ю.* Структурно-функциональные особенности спорта инвалидов и тенденции формирования программ летних Паралимпийских игр // Наука в олимпийском спорте. — 2004. — № 1. — С. 84–94.

9. *Прустуня Е., Болях Е.* Тенденции развития паралимпийского спорта // Наука в олимпийском спорте. — 2005. — № 2. — С. 26–33.

10. *Steadward R., Peterson C.* Paralympics. — Canada, 1997. — 262 p.