



ЮРИЙ ЖУКОВ

**ОРГАНИЗАЦИЯ  
СПОРТИВНОЙ  
РАБОТЫ  
С ИНВАЛИДАМИ  
ПО ЗРЕНИЮ (ДЛЯ  
СЛЕПЫХ  
И СЛАБОВИДЯЩИХ)**

Юрий Жуков

**Организация спортивной  
работы с инвалидами по зрению  
(для слепых и слабовидящих)**

«Издательские решения»

**Жуков Ю. Ю.**

Организация спортивной работы с инвалидами по зрению (для слепых и слабовидящих) / Ю. Ю. Жуков — «Издательские решения»,

ISBN 978-5-44-961868-9

Учебное пособие по организации спортивной и физкультурной работе с инвалидами по зрению. Рекомендации, методики и технологии.

ISBN 978-5-44-961868-9

© Жуков Ю. Ю.  
© Издательские решения

# Содержание

ОГЛАВЛЕНИЕ	7
ВВЕДЕНИЕ	9
ГЛАВА 1. СПОРТИВНОЕ ДВИЖЕНИЕ ЛИЦ С ОГРАНИЧЕННЫМИ ФИЗИЧЕСКИМИ ВОЗМОЖНОСТЯМИ В СОВРЕМЕННОМ МИРЕ	10
Глава 1.1. Роль спорта в системе реабилитации инвалидов. Адаптивная физическая культура	11
Глава 1.2. История спорта слепых в России	15
Глава 1.3. Адаптивная физическая культура в России на уровне законодательства Контрольные вопросы и задания к главе 2	17 19
ГЛАВА 2. СОВРЕМЕННЫЕ ПОЗИЦИИ РЕАБИЛИТАЦИИ ЛИЦ С ОГРАНИЧЕННЫМИ ФИЗИЧЕСКИМИ ВОЗМОЖНОСТЯМИ	20
Глава 2.1. Понятие об инвалидности в настоящее время	21
Глава 2.2. Основная задача программы действий в отношении инвалидов	24
Конец ознакомительного фрагмента.	25

# **Организация спортивной работы с инвалидами по зрению (для слепых и слабовидящих)**

**Юрий Юрьевич Жуков**

© Юрий Юрьевич Жуков, 2019

ISBN 978-5-4496-1868-9

Создано в интеллектуальной издательской системе Ridero

**РОССИЙСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ УНИВЕРСИТЕТ ФИЗИЧЕСКОЙ  
КУЛЬТУРЫ, СПОРТА, МОЛОДЁЖИ И ТУРИЗМА**

Ю.Ю.Жуков

**ОРГАНИЗАЦИЯ СПОРТИВНОЙ РАБОТЫ С ИНВАЛИДАМИ ПО ЗРЕНИЮ (ДЛЯ  
СЛЕПЫХ И СЛАБОВИДЯЩИХ)**

Учебное пособие

Москва  
2019

**РОССИЙСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ УНИВЕРСИТЕТ ФИЗИЧЕСКОЙ  
КУЛЬТУРЫ, СПОРТА, МОЛОДЁЖИ И ТУРИЗМА**  
**Ю.Ю.Жуков**

**ОРГАНИЗАЦИЯ СПОРТИВНОЙ РАБОТЫ С ИНВАЛИДАМИ ПО ЗРЕНИЮ (ДЛЯ  
СЛЕПЫХ И СЛАБОВИДЯЩИХ)**

**Учебное пособие**

034400 (68) —Физическая культура для лиц с отклонениями в состоянии здоровья (адаптивная физическая культура)

Москва 2019

**ББК 75.715я7, авторский знак П44, УДК 796.85**

**Рецензенты:**

**Л. Н. Ростомашвили**, кандидат педагогических наук, доцент,  
декан факультета адаптивной физической культуры Института Специальной Педагогики  
и Психологии им. Рауля Валленберга

**А. В. Мухина**, кандидат педагогических наук, профессор кафедры современных технологий адаптивной физической культуры ФГБОУ ВПО «НГУ имени П. Ф. Лесгафта, Санкт-Петербург»

**А. В. Шевцов**, доктор биологических наук, профессор, заведующий кафедрой физической реабилитации ФГБОУ ВПО «НГУ имени П. Ф. Лесгафта, Санкт-Петербург»

В учебном пособии рассматриваются современные технологии адаптивной физической культуры в работе с лицами с сенсорными нарушениями, на примере слепых и слабовидящих, современные позиции реабилитации, спортивное движение для лиц с нарушением зрения и показания и противопоказания к нагрузкам для лиц с нарушением зрения. Пособие предназначено для магистров высших учебных заведений, аспирантов, преподавателей, практических работников – специалистов по адаптивной физической культуре.

## ОГЛАВЛЕНИЕ

ВВЕДЕНИЕ.	4
ГЛАВА 1. СПОРТИВНОЕ ДВИЖЕНИЕ ЛИЦ С ОГРАНИЧЕННЫМИ ФИЗИЧЕСКИМИ ВОЗМОЖНОСТЯМИ В СОВРЕМЕННОМ МИРЕ.	6
Глава 1.1. Роль спорта в системе реабилитации инвалидов. Адаптивная физическая культура.	6
Глава 1.2. История спорта слепых в России.	10
Глава 1.3. Адаптивная физическая культура в России на уровне законодательства.	12
Контрольные вопросы и задания к главе 2.	14
ГЛАВА 2. СОВРЕМЕННЫЕ ПОЗИЦИИ РЕАБИЛИТАЦИИ ЛИЦ С ОГРАНИЧЕННЫМИ ФИЗИЧЕСКИМИ ВОЗМОЖНОСТЯМИ.	15
Глава 2.1. Понятие об инвалидности в настоящее время.	15
Глава 2.2. Основная задача программы действий в отношении инвалидов.	20
Глава 2.3. Изменение концепции инвалидности в России на уровне законодательства.	21
Глава 2.4. Понятие о реабилитации.	22
Глава 2.5. Особенности подхода к реабилитации слепых и слабовидящих.	24
Контрольные вопросы и задания к главе 1.	26
ГЛАВА 3. АДАПТИВНАЯ ФИЗИЧЕСКАЯ КУЛЬТУРА ДЛЯ ИНВАЛИДОВ ПО ЗРЕНИЮ...	28
Глава 3.1. Значение физической нагрузки и уровнях ее регуляции в организме. Особенности регуляции у лиц с поражением зрительного анализатора.	28
Глава 3.2. Сведения о системе поддержания устойчивости внутренней среды организма.	30
Контрольные вопросы и задания к главе 3.	40
ГЛАВА 4. ПОКАЗАНИЯ И ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ К НЕКОТОРЫМ ВИДАМ СПОРТИВНОЙ НАГРУЗКИ ДЛЯ ИНВАЛИДОВ ПО ЗРЕНИЮ.	42
Глава 4.1. Основной подход к выбору рекомендаций для спортивных нагрузок.	42
Глава 4.2. Медицинские и организационные аспекты адаптивной физической культуры как вида реабилитации инвалидов по зрению..	43
При составлении индивидуальных показаний и противопоказаний занятий спортом инвалидам по зрению ведущим должно явиться соответствие между видом офтальмопатологии, особенностями патогенеза, стадией болезни, характером нарушений зрительных функций, уровнем тренированности с одной стороны и физиологическими механизмами воздействия разных видов спортивных нагрузок на орган зрения и организм в целом – с другой.	49
Глава 4.3. Различные виды спортивных нагрузок и их влияние на орган зрения (Энергетическое обеспечение физической нагрузки)	51
4.3.1. Аэробная нагрузка.	52
4.3.2. Анаэробная нагрузка.	53
4.3.3. Динамические нагрузки.	56
4.3.4. Статические нагрузки.	57
4.3.5. Нагрузки с сотрясениями тела.	59
4.3.6. Нагрузки на улучшение координации.	60
Глава 4.4. Выбор видов спортивных нагрузок для инвалидов по зрению..	61
4.4.1. Выбор нагрузок при поражении зрительно-нервного аппарата.	61
4.4.2. Выбор нагрузок при дегенеративной миопии.	63
4.4.3. Выбор нагрузок при поражениях светопреломляющего аппарата глаза,	65
4.4.4. Выбор нагрузок при глаукоме.	67

4.4.5. Дисплазии, пороки развития, онкологические и воспалительные заболевания глаза. 68

Контрольные вопросы и задания к главе 4

ГЛАВА 5. НОВЫЕ ПОДХОДЫ К КЛАССИФИКАЦИИ СПОРТСМЕНОВ НА ПАРАЛИМПИЙСКИХ ИГРАХ.. 75

Глава 5.1. СПОРТИВНЫЙ КЛАСС И СТАТУС СПОРТИВНОГО КЛАССА.. 79

Глава 5.2 ЯВКА СПОРТСМЕНА НА КЛАССИФИКАЦИЮ... 81

Глава 5.3.ОПРЕДЕЛЕНИЕ НАЧАЛЬНОГО СПОРТИВНОГО КЛАССА И ПРИВЕДЕНИЕ В СООТВЕТСТВИЕ СТАТУСА СПОРТИВНОГО КЛАССА.. 83

Глава 5.4. СТАТУС СПОРТИВНОГО КЛАССА СПОРТСМЕНА УКАЗЫВАЕТСЯ С ПОМОЩЬЮ СЛЕДУЮЩИХ ПОНЯТИЙ (КОТОРЫЕ МОГУТ МЕНЯТЬСЯ ВРЕМЯ ОТ ВРЕМЕНИ В СООТВЕТСТВИИ С МЕЖДУНАРОДНЫМ СТАНДАРТОМ ПО ОЦЕНКЕ СПОРТСМЕНА) 84

Глава 5.5.. ИСКЛЮЧИТЕЛЬНЫЕ ОБСТОЯТЕЛЬСТВА.. 85

ГЛАВА 6. ОБЩЕРОССИЙСКИЕ АНТИДОПИНГОВЫЕ ПРАВИЛА *(извлечения)* 88

Глава 6.1. Доказательства факта нарушение Правил. 92

Глава 6.2. Запрещенный список. 94

Глава 6.3. Тестирование. 97

Глава 6.4. Обработка результатов. 99

Глава 6.5.. Дисциплинарная процедура. 107

Глава 6.6.. Автоматическое аннулирование индивидуальных результатов. 112

Глава 6.7. Последствия для спортивных команд. 127

Глава 6.8.. Апелляции. 128

Глава 6.9. Конфиденциальность и предоставление информации. 132

Глава 6.10. Признание решений других организацией. 134

Глава 6.11 Срок давности. 134

Глава 6.12. Ответственность. 134

Глава 6.13. Инструкция для Сопровождающих. 160

СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННОЙ ЛИТЕРАТУРЫ.. 166

## ВВЕДЕНИЕ

Одним из наиболее тяжелых видов нарушения здоровья, приводящих к социальному дефекту, социальной недостаточности является полная или частичная утрата зрения: слепота или слабовидение. Несмотря на реальные достижения офтальмологии, распространенность слепоты в мире снижается мало.

Изменение социальной политики государства по отношению к инвалидам, создание новой концепции инвалидности, позиций медико-социальной экспертизы, содержащихся в Федеральном законе «О социальной защите инвалидов в Российской Федерации» (1995г.) и ряде нормативных документов (43) вызвали необходимость научной разработки подходов к реабилитации для инвалидов по зрению с учетом специфики инвалидизирующих зрительных нарушений. Поэтому реабилитация слепых и слабовидящих в нашей стране рассматривается как задача, имеющая важное народно-хозяйственное значение.

Спортивное движение лиц с ограниченными физическими возможностями, в том числе и с поражением зрительного анализатора получило развитие только в XX веке. 28 июля 1948 г. в Англии 16 лиц с параплегией провели спортивные соревнования по стрельбе из лука. Эту дату можно считать началом организованного спортивного движения среди лиц с тяжелым поражением различных органов и систем. В настоящее время это движение широко развивается и число лиц, принимающих в нем участие позволяет проводить как национальные и международные соревнования так и Паралимпийские игры.

Сведения об особенностях характеристик слепоты и слабовидения у незрячих спортсменов представляются очень важными для выделения наиболее перспективных направлений проведения спортивной работы, организации тренерской работы и соревнований, широкого привлечения контингента молодежи из школ слепых и слабовидящих с учетом допустимых и противопоказанных видов физических нагрузок.

Тем не менее, не разработаны научные обоснования критериев отбора для занятий адаптивной физической культурой высших достижений, оценки переносимости зрительным анализатором и организмом незрячих в целом тяжелых психо-эмоциональных нагрузок. До настоящего времени не разработаны научно обоснованные допустимые и показанные виды спортивных нагрузок для лиц с разными видами офтальмопатологии.

Нуждаются в научной разработке и организационные аспекты адаптивной физической культуры в системе реабилитации инвалидов по зрению (организация классификационного отбора, контрольного обследования зрительных функций у слабовидящих спортсменов, участие в рациональном подборе допустимых спортивных нагрузок и др.).

# **ГЛАВА 1. СПОРТИВНОЕ ДВИЖЕНИЕ ЛИЦ С ОГРАНИЧЕННЫМИ ФИЗИЧЕСКИМИ ВОЗМОЖНОСТЯМИ В СОВРЕМЕННОМ МИРЕ**

## **Глава 1.1. Роль спорта в системе реабилитации инвалидов. Адаптивная физическая культура**

Известно, что спортивные клубы для глухих спортсменов организовывались уже в 1888 в Германии, а в 1924 г. была создана Всемирная организация спорта глухих (CISS).

Широкое развитие адаптивная физическая культура получило только в XX веке. В настоящее время это движение широко развивается и число лиц, принимающих в нем участие позволяет проводить как национальные и международные соревнования, так и Паралимпийские игры. Победы, занятие призовых мест и даже само участие на таких соревнованиях важны не только для самих спортсменов-инвалидов, но и для престижа всего государства, так как забота о лицах с ограниченными физическими возможностями является важнейшей составляющей социальной политики страны.

Спорт лиц с ограниченными физическими возможностями стал широко развиваться после второй мировой войны в связи с большим количеством увечных ветеранов. В 1944 доктор сэра Ludwig Guttmann открыл в Сток-Мандевиль (Англия) центр для больных со спинальной патологией и

28 июля 1948 г. в Англии 16 лиц с параплегией провели спортивные соревнования по стрельбе из лука. Эти соревнования совпали с открытием XIV Олимпийских игр, что явилось символом участия в мировом спортивном движении лиц с ограниченными физическими возможностями (86,87,88). Впоследствии эти соревнования получили название Сток-Мандевильских игр. Так было положено начало организованного спортивного движения лиц с ограниченными физическими возможностями в спортивном движении. Сам термин Паралимпийские игры введен официально с 1972 г. Игры называются так не в связи с участием лиц с параплегией (как считают некоторые, обращая внимание на приставку пара-), а как Игры параллельные Олимпийским. Они проводятся на тех же спортивных сооружениях и в тех же условиях, как и Олимпийские и отличаются меньшим числом видов соревнований и числом участников.

Создан международный Паралимпийский комитет (IPC) в который полноправными членами входят крупные спортивные международные организации инвалидов:

– ISOD (International Sports Organization for the Disabled) -международная спортивная организация инвалидов

– IBSA (International Blind Sport Association (Federation) -международная ассоциация (федерация) слепых спортсменов

– ISMWSF (International Stoke Mandeville Wheelchair Sports Federation) -международная спортивная Сток-Мандевильская федерация колясочников

– CP-ISRA (Cerebral Palsy International Sports and Recreation Association) – международная спортивная и рекреационная ассоциация лиц с церебральным параличом

Лицам с ограниченными физическими возможностями доступны и некоторые зимние виды спорта. С 1992 года решено проводить зимние Паралимпийские игры через 2 года после летних Игр и с интервалом в 4 года.

В таблицах 1. и 2. приведены сведения о месте проведения и количественном составе участников крупнейших летних и зимних соревнований лиц с ограниченными физическими возможностями.

Таблица 1.

Данные о месте проведения и составе участников наиболее крупных летних соревнований атлетов-инвалидов

Год	Место проведения	Число стран участников	Число летов участников	Сочетание с Олимпиадами	Состав участников-инвалидов. Примечания
1952	Сток-Мандевиль (Англия)	2	130	нет	Первые игры инвалидов. Спинальники, ампутанты
1960	Рим (Италия)	23	400	да	Первые игры сочетающиеся с Олимпийскими. Спинальники, ампутанты
1964	Токио (Япония)	22	390	да	Впервые гонки на колясках. Спинальники, ампутанты
1968	Тель-Авив (Израиль)	29	750	нет	Спинальники, ампутанты
1972	Гейдельбург (Германия)	44	1000	нет	Спинальники, ампутанты. Впервые участвуют лица с квадруплегией. Впервые показательные выступления незрячих
1976	Торонто (Канада)	42	1600	нет	Спинальники, ампутанты, Слепые, слабовидящие,
1980	Арnhem (Голландия)	42	2500	нет	Спинальники, ампутанты, Слепые, слабовидящие, ДЦП
1984	Нью-Йорк (США) и Сток-Мандевиль (Англия)	42	4080	нет	Впервые марафон на колясках. Спинальники, ампутанты, слепые, слабовидящие, ДЦП
1988	Сеул (Корея)	61	3053	да	Спинальники, ампутанты, слепые, слабовидящие, ДЦП, другие
1992	Барселона (Испания)	82	3020	да	Спинальники, ампутанты, слепые, слабовидящие, ДЦП, другие
1996	Атланта (США)	103	3195	да	Впервые спонсоры всемирнознаменитые фирмы. Спинальники, ампутанты, слепые, слабовидящие, ДЦП, другие, инвалиды по психостатусу
2000	Сидней (Австралия)	123	3843	да	Спинальники, ампутанты, слепые, слабовидящие, ДЦП, инвалиды по психостатусу
2004	Афины (Греция)	136	4000	да	Спинальники, ампутанты, слепые, слабовидящие, впервые футбол 5x5, ДЦП, инвалиды по психостатусу
2008	Пекин (Китай)	149	4018	да	Спинальники, ампутанты, слепые, слабовидящие, ДЦП, инвалиды по психостатусу
2012	Лондон (Великобритания)	154	4200	да	Спинальники, ампутанты, слепые, слабовидящие, ДЦП, инвалиды по психостатусу

Таблица 2

*Данные о месте проведения и составе участников зимних состязаний спортсменов-инвалидов*

Год	Место проведения	Число стран участников	Число атлетов участников	Сочетание с Олимпиадами	Состав участников-инвалидов и примечания
1976	Орнскёльдсвик (Швеция)	14	250	нет	Впервые демонстрационные гонки в сидячем классе. Ампутанты, слепые, слабовидящие.
1980	Гейло (Норвегия)	18	350	нет	Впервые демонстрационный спуск с горы в сидячем классе. Лица с локомоторными расстройствами, слепые, слабовидящие.
1984	Инсбрук (Австрия)	22	350	нет	Демонстрационные соревнования на Олимпиаде в Сараево. Слалом-гигант. Лица с локомоторными расстройствами, слепые, слабовидящие.
1988	Инсбрук (Австрия)	22	397	нет	Лица с локомоторными расстройствами, слепые, слабовидящие
1992	Тинье-Альбертвилль (Франция)	24	475	да	Впервые демонстрационное участие в равнинных лыжах инвалидов по психо статусу. Лица с локомоторными расстройствами, слепые, слабовидящие
1994	Лиллихаммер (Норвегия)	31	1000	да	Впервые демонстрационный сидячий хоккей. Лица с локомоторными расстройствами, слепые, слабовидящие.
1998	Нагано (Япония)	32	571	да	Лица с локомоторными расстройствами, слепые, слабовидящие.
2002	Солт-Лейк Сити (США)	33	327	да	Лица с локомоторными расстройствами, слепые, слабовидящие.
2006	Турин (Италия)	39	486	да	Лица с локомоторными расстройствами, слепые, слабовидящие.
2010	Ванкувер (Канада)	44	Более 600	да	Лица с локомоторными расстройствами, слепые, слабовидящие.
2014	Сочи (Россия)	45	548	да	Лица с локомоторными

					расстройствами, слепые, слабовидящие.
--	--	--	--	--	---------------------------------------

Паралимпийские игры, как и Олимпийские, имеют свои атрибуты: флаг, логотип, mascot (символическое изображение животного или человека). Проводится торжественное открытие и закрытие Паралимпиады, процедуры поднятия флага и зажжения факела. Как правило, все происходит в костюмах, традиционных для страны организатора, с учетом национальной музыки, танцев. Такие церемонии, особенно открытие, привлекают множество зрителей, как правило, проходят на крупных стадионах с полным аншлагом.

## Глава 1.2. История спорта слепых в России

История российского спорта слепых берет начало с 1896 года, когда в крупных российских городах стали создаваться первые шахматные кружки слепых. Всероссийское ордена Трудового Красного Знамени общество слепых (ВОС) с 1930-х годов активно развивает физическую культуру и спорт.

В 1958 году был образован Совет по физической культуре и спорту при ЦП ВОС (на основе которого в 1986 году была создана Федерация спорта слепых), которая позже стала членом Олимпийского комитета России и приобрела статус общероссийской физкультурно-спортивной организации.

Впервые спорт слепых был включен в программу Паралимпийских игр в 1976 году. На VIII летних Паралимпийских играх в Сеуле в 1988 году, где впервые выступали советские спортсмены, сборная СССР целиком состояла из спортсменов ВОС, которые принесли нашей стране первые паралимпийские медали. Всего, начиная с 1988 года, спортсмены Федерации спорта слепых на Паралимпийских играх завоевали 285 медалей, из которых 106 золотых, 88 серебряных и 91 бронзовая.

В последние десятилетия спорт слепых в мире развивается бурными темпами. В 1981 году создается Международная федерация по спорту слепых (IBSA), членом которой в этом же году становится ВОС. С каждым годом увеличивается число крупных международных соревнований, таких как Всемирные игры IBSA, чемпионаты Европы и мира по различным видам спорта, Всемирная шахматная олимпиада Международной шахматной ассоциации слепых. В 1986 году состоялся первый официальный чемпионат мира по легкой атлетике и плаванию среди незрячих, в котором приняла участие и делегация ВОС. Членами IBSA являются более 100 стран со всех 5 континентов мира.

Целями Международной федерации по спорту слепых являются:

- Стимулировать дружбу между спортсменами с нарушением зрения;
- Вовлекать в спортивную подготовку на регулярной основе лиц с различными нарушениями зрения;
- Способствовать социализации лиц с нарушением зрения средствами адаптивного спорта;
- Защищать олимпийские идеи и соблюдать их при проведении соревнований;
- Распространять идеи и цели спорта слепых во все образовательные учреждения лиц с нарушениями зрения и среди молодежи;
- Координировать проведение различных мероприятий, включая обучающие семинары, с целью стимулирования развития спорта слепых в мире;
- Постоянно улучшать и модернизировать правила соревнований по видам спорта слепых;
- Оказывать поддержку и помощь тренерам и другим специалистам, вовлеченным в процесс спортивной подготовки лиц с нарушением зрения;
- Фиксировать спортивные рекорды, установленные в ходе соревнований.

В Российской Федерации, согласно Всероссийскому реестру видов спорта, спорт слепых включает 268 спортивных дисциплин в 8 видах спорта, включенных в программу Паралимпийских игр (велоспорт-танDEM, голбол, горнолыжный спорт, дзюдо, лыжные гонки, легкая атлетика, плавание, мини- футбол), и 8 прочих видах спорта (армспорт, пауэрлифтинг, спортивный туризм, торбол, шахматы, шашки, футзал, конькобежный спорт). Каждый год увеличивается количество проводимых спортивных мероприятий, как международных, так и всероссийских, растет число их участников. В настоящее время около 100 тыс. инвалидов по зрению,

в том числе дети и подростки, занимающихся физической культурой и спортом, объединены в 63 региональных отделения Федерации спорта слепых.

Опытные тренеры готовят спортсменов для сборных команд России и паралимпийской сборной России.

В настоящее время ГБУ ДО СО «Детско-юношеская спортивно-адаптивная школа» формирует группы спорта слепых по следующим дисциплинам: голбол, дзюдо, легкая атлетика, лыжные гонки, биатлон, шоу-дан, плавание, велоспорт, шашки, шахматы.

## **Глава 1.3. Адаптивная физическая культура в России на уровне законодательства**

Во многих странах, в которых занимаются организованным инвалидным спортом созданы национальные паралимпийские организации.

Так в мире в настоящее время зарегистрировано 78 национальных спортивных и 30 паралимпийских организаций. Структура объединений различна, в некоторых странах такие организации объединяют спортсменов со сходным типом поражения (в частности с дефектами локомобильной системы, зрительной, психической сферы, поражением слуха), а другие федерации смешанные и объединяют спортсменов – инвалидов всех категорий. Соревнования и тренировки спортсменов, естественно, проводятся с учетом возможностей и ограничений со стороны здоровья.

В нашей стране до 90-х годов вопросами спортивной работы среди инвалидов по зрению постоянно и активно занималось Всероссийское общество слепых. (25) Организовывались чемпионаты России, подготавливались спортсмены для участия в международных соревнованиях.

В последние годы государственные и общественные организации России прилагают большие усилия для привлечения инвалидов к физической культуре. Создан отдел рекреации и спорта инвалидов при Управлении развития физической культуры Госкомспорта России. Президентом комитета в настоящее время является депутат Государственной Думы России Лукин В. П..

В Санкт-Петербурге с 2000 г. издается ежеквартальный журнал «Адаптивная физическая культура». (38). В Москве с 2002 года выходит «Журнал Российской ассоциации по спортивной медицине и реабилитации больных и инвалидов», так же освещающий вопросы адаптивной физической культуры.

Решением Межведомственного экспертного совета по государственным образовательным стандартам Госкомвуза России была открыта и внесена в классификатор направлений и специальностей высшего профессионального образования новая специальность «Физическая культура для лиц с отклонениями в состоянии здоровья (Адаптивная физическая культура)» (Приказ №1309 от 24.07.1996). Классификатор специальностей среднего профессионального образования дополнен специальностью 03.23 – «Адаптивная физическая культура», а Министерство труда и социального развития РФ согласовало представленные Министерством РФ по физической культуре и туризму дополнения и разряды оплаты труда Единой тарифной сетки по новым должностям тренера и инструктора-методиста по адаптивной физической культуре (Приказ №20 от 10.02.2000) (21,22).

Новая специальность «адаптивная физическая культура» создана на стыке трех крупных областей знаний: медицины, физической культуры, коррекционной педагогики, и интегрирует информацию большого количества учебных и научных дисциплин: анатомии, физиологии, биохимии, общей и частной патологии, медико-социальной экспертизы, теорию и методику физического воспитания, специальную педагогику и психологию и др. Основная цель этой новой специальности – реабилитация инвалида, поднятие качества его жизни, наполнение ее новым содержанием, эмоциями, чувствами. (38,39). Как совершенно справедливо отмечают в своей монографии Евсеев С. П. и Шапкова Л.В «... проблема состоит не в накоплении и объединении знаний по физической культуре, медицине, коррекционной педагогике..., а в создании, по существу, нового знания, являющегося собой результат взаимопроникновения знаний каждой из названных областей и дисциплин» (39).

Для поиска рациональных средств и методов адаптивной физической культуры необходимо использование социологических, клинико-физиологических и иных методов исследования, проведение этиопатогенетического анализа особенностей видов патологии, приведших к ограничению жизнедеятельности, что поможет проведению медико-социальной реабилитации достаточно многочисленного контингента лиц.

## **Контрольные вопросы и задания к главе 2**

- Когда впервые появились спортивные организации для лиц с ограниченными физическими возможностями?
- Когда и почему впервые проведены Сток-Мандевильские игры?
- Когда впервые атлеты-инвалиды СССР приняли участие в летних Паралимпийских играх?
- Когда впервые атлеты-инвалиды СССР приняли участие в зимних Паралимпийских играх?
- Расскажите о ритуалах открытия и проведения Паралимпийских игр
- Принят ли в нашей стране термин «адаптивная физическая культура»?
- Какие Вы знаете международные организации инвалидного спорта?

## **ГЛАВА 2. СОВРЕМЕННЫЕ ПОЗИЦИИ РЕАБИЛИТАЦИИ ЛИЦ С ОГРАНИЧЕННЫМИ ФИЗИЧЕСКИМИ ВОЗМОЖНОСТЯМИ**

Государственная политика в отношении инвалидов как одной из наименее социально защищенных категорий населения является важной составляющей социокультурной политики страны.

Согласно «Стандартным правилам обеспечения равных возможностей для инвалидов», принятым Генеральной ассамблеей ООН на ее сорок восьмой сессии 20 декабря 1993 года (резолюция 48/96), интеграция инвалидов в общество рассматривается как наиболее перспективное направление социокультурной политики. В принятой ООН еще в 1971 г. «Декларации о правах инвалидов», провозглашено признание инвалидом «любого лица, которое не может самостоятельно обеспечить полностью или частично потребности нормальной личной или социальной жизни в силу недостатка физических или умственных способностей», а также признание за инвалидами всех основных прав, которые имеют здоровые сограждане, и необходимость создания для инвалидов равных возможностей.

## Глава 2.1. Понятие об инвалидности в настоящее время

Повышенное внимание мирового сообщества к проблеме инвалидности и инвалидов явилось стимулом к разработке новых подходов к ее решению, которые основывались на позициях Всеобщей декларации прав человека, принятых ООН, и учитывали растущее в обществе понимание необходимости интеграции инвалидов, включение их в нормальную социальную жизнь.

В 90-х годах в определение инвалидности вводится оценка не только способности к труду, но и других сторон жизнедеятельности. Сущность этого подхода получила отражение в Законе об инвалидах в котором термин «инвалидность» в отношении отдельного лица означает «физическое или умственное отклонение от нормы, которое существенно ограничивает основную жизнедеятельность одного или более лиц с таким отклонением»

Однако все обозначенные определения инвалидности не отражали взаимодействия инвалида и общества, что, безусловно, нельзя игнорировать при рассмотрении сущности инвалидности как социального явления. Эти вопросы были рассмотрены в документах ООН, посвященных Десятилетию инвалидов, а также отражены в «Стандартных правилах обеспечения равных возможностей для инвалидов», принятых в 1994 г. (82). Эти документы трактовали понятие инвалидность как ограниченность конкретного индивида, которая препятствует или лишает его возможности выполнять роль, считающуюся для него нормальной с учетом возраста, половых, социальных и культурных факторов.

Инвалидность наряду с показателями заболеваемости, демографическими и др. данными, является одной из основных характеристик, интегральным показателем здоровья населения.

Инвалидность зависит от многих факторов:

– состояния окружающей среды (экологической обстановки, состояния атмосферного воздуха, водного бассейна, земли)

- от демографической ситуации
- от экономического и социального уровня
- от заболеваемости
- от состояния лечебно-профилактической помощи
- от деятельности врачебно-экспертной службы

«Всемирная Программа действий в отношении инвалидов» (ООН, 1992 г.) содержала следующие основные позиции, касающиеся создания равных прав и возможностей для инвалидов.

Цель Всемирной программы действий в отношении инвалидов заключается в содействии эффективным мерам в целях предупреждения инвалидности, восстановления трудоспособности и реализации целей «равенства» и «полного участия» инвалидов в социальной жизни и развитии. Это означает создание таких же условий жизни, что и для всего населения, и равной доли в улучшении условий жизни в результате социального и экономического развития. Эти концепции должны применяться одинаковым образом и иметь равную первоочередность во всех странах, независимо от их уровня развития.

Для достижения целей «полного участия и равенства» одних только мер по восстановлению трудоспособности, касающихся инвалидов, недостаточно. Опыт показывает, что в значительной мере именно среда определяет влияние дефекта или инвалидности на повседневную жизнь человека. Человек неполноценен, если он лишен возможностей, обычно имеющихся в обществе и необходимых с точки зрения основных элементов жизни, включая семейную

жизнь, образование, занятость, жилье, финансовую и личную безопасность, участие в социальных или политических группах, религиозную деятельность, интимные и половые отношения, доступ ко всем видам общественного обслуживания, свободу передвижения и общий образ повседневной жизни».

Подобные воззрения на проблему инвалидности получили подтверждение в «Стандартных, правилах обеспечения равных возможностей для инвалидов» (ООН, 1994)

Рассматривая категорию инвалидности с указанных позиций становится очевидным, что инвалидность является общественно важным индикатором взаимосвязи в системе «человек – среда», своеобразии которой проявляется в социально – средовом статусе больного.

В соответствии с этим инвалидность стала рассматриваться как сложная категория, охватывающая различные уровни развития человека как существа биологического и социального в его многообразных взаимоотношениях с окружающей средой. В известной мере этому способствовало успешное развитие реабилитации как отрасли научных знаний, так и приоритетной области многопрофильной практической деятельности по отношению к инвалидам во многих, особенно развитых странах мира.

Достижение реабилитации потребовало решения сложных задач, касающихся путей и методов восстановления в обществе инвалида со всеми присущими ему медико-биологическими, личностными, социальными особенностями при взаимодействии инвалида с микро- и макросоциальным окружением.

Под инвалидностью (disability) подразумевается любое относительно серьезное хроническое повреждение функции в результате болезни, несчастного случая или врожденного дефекта, ограничивающее человека в одной из следующих сфер:

- физической (передвижение, координация, речевые, зрительные функции и т.п.);
- умственной (способность думать, запоминать, понимать, научиться);
- социальной (способность общаться и устанавливать взаимоотношения с другими людьми);
- эмоциональной (образ Я, самовосприятие, душевное здоровье);
- занятости (способность к профессиональной деятельности и работе в быту).

Большой вклад в формирование современной концепции инвалидности, определении ее понятийных категорий, внесло «Руководство по классификации последствий болезни» (International Classification of Impairments, Disabilities and Handicaps), подготовленное по инициативе ВОЗ в 1980 г., апробация которой проходила под эгидой ВОЗ и ООН в разных странах с последующим обобщением полученных результатов в виде «Nomenclature of Impairments, Disabilities and Disadvantages», (в русском переводе «Международная номенклатура нарушений, ограничений жизнедеятельности и социальной недостаточности» МКН), одобренной Международной конференцией по X пересмотру Международной классификации болезней (МКБ) в 1989 г.

В основу МКБ положена концепция, рассматривающая болезнь как причину появления отрицательных явлений в здоровье и социальном статусе человека, мешающих его существованию и развитию. Совокупность таких явлений терминологически определена как последствия болезни.

Основой концепции ООН о правах инвалидов является признание инвалидом «любого лица, которое не может самостоятельно обеспечить полностью или частично потребности нормальной личной или социальной жизни в силу недостатка физических или умственных способностей», а так же признание за инвалидами всех основных прав, на которые имеют здоровые сограждане.

Инвалидность предопределяется отношениями между инвалидами и окружающей средой. Эти отношения изменяются, когда инвалиды сталкиваются с культурными, физическими или социальными барьерами, препятствующими их участию в различных сферах жизни обще-

ства, доступных другим гражданам. Инвалидность – это потеря или ограничение возможностей принимать участие в жизни общества наравне с другими.

Охрана и восстановление нарушенного здоровья детей и подростков – одна из важнейших социальных задач государства. В решении ее необходимо учитывать многогранность понятия «Здоровье», которое в соответствии с современными классификациями трактуется как состояние полного физического, душевного и социального благополучия, а не только отсутствие болезни или анатомических дефектов. Нарушение здоровья – физическое, душевное или социальное неблагополучие, связанное с потерей, аномалией, расстройством психологической, физиологической, анатомической структуры и (или) функции организма человека.

## **Глава 2.2. Основная задача программы действий в отношении инвалидов**

Цель Всемирной программы действий в отношении инвалидов заключается в содействии эффективным мерам в целях предупреждения инвалидности, восстановления трудоспособности и реализации целей «равенства» и «полного участия» инвалидов в социальной жизни и развитии. Это означает создание таких же условий жизни, что и для всего населения, и равной доли улучшения условий жизни в результате социального и экономического развития во всех странах, независимо от их уровня развития.

## **Конец ознакомительного фрагмента.**

Текст предоставлен ООО «ЛитРес».

Прочитайте эту книгу целиком, [купив полную легальную версию](#) на ЛитРес.

Безопасно оплатить книгу можно банковской картой Visa, MasterCard, Maestro, со счета мобильного телефона, с платежного терминала, в салоне МТС или Связной, через PayPal, WebMoney, Яндекс.Деньги, QIWI Кошелек, бонусными картами или другим удобным Вам способом.