

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования «Национальный государственный
Университет физической культуры, спорта и здоровья
имени П.Ф. Лесгафта, Санкт-Петербург»

На правах рукописи

Аксенова Светлана Сергеевна

Теоретические и методические аспекты разработки нормативов оценки
физической подготовленности лиц со сложными формами поражений опорно-
двигательного аппарата в рамках Всероссийского физкультурно-спортивного
комплекса «Готов к труду и обороне»

5.8.6. Оздоровительная и адаптивная физическая культура

Диссертация

на соискание ученой степени кандидата педагогических наук

Научный руководитель:
доктор педагогических наук,
профессор Евсеев С.П.

Санкт-Петербург – 2026

Введение.....	5
Глава 1 Теоретические предпосылки разработки индивидуальных критериев оценки уровня физической подготовленности лиц со сложными формами опорно-двигательного аппарата Всероссийского физкультурно-спортивного комплекса «Готов к труду и обороне»	17
1.1 Характеристика лиц с поражениями опорно-двигательного аппарата, сложные формы поражений	17
1.2 Подходы к классификации лиц с поражениями опорно-двигательного аппарата в адаптивном спорте	30
1.2.1 Характеристика классификаций лиц с поражениями опорно-двигательного аппарата, основанных на характеристике человека	32
1.2.2 Характеристика классификаций лиц с поражениями опорно-двигательного аппарата, основанных на особенностях спортивной деятельности	35
1.2.3 Характеристика классификации лиц с поражениями опорно-двигательного аппарата, представленной в действующем ВФСК ГТО	39
1.2.4 Основные пути совершенствования существующего ВФСК ГТО для инвалидов.....	40
Заключение по главе 1	46
Глава 2 Методы и организация исследования	48
2.1 Методы исследования.....	48
2.2 Организация исследования	51
Глава 3 Оценка объективности действующих нормативов ВФСК ГТО для инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья специалистами ..	54
3.1 Изучение мнения специалистов, обеспечивающих учебно-тренировочный процесс среди инвалидов и других маломобильных групп населения, о тестировании лиц с ПОДА в рамках ВФСК ГТО	57

3.2 Опыт учителей физической культуры по оценке индивидуальной динамики обучающихся	66
3.3 Определение основных затруднений специалистов, участвующих в реализации ВФСК ГТО для инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья.....	72
Заключение по главе 3	75
Глава 4 Разработка и экспериментальная проверка критериев оценки уровня физической подготовленности лиц со сложными формам поражений опорно-двигательного аппарата Всероссийского физкультурно-спортивного комплекса «Готов к труду и обороне» (ГТО).....	77
4.1 Разработка относительных показателей нормативов (тестов) Всероссийского физкультурно-спортивного комплекса «Готов к труду и обороне» (ГТО), отображающих индивидуальную динамику физической подготовленности инвалидов со сложными формами поражений опорно-двигательного аппарата.....	77
4.2 Технология использования относительных показателей физической подготовленности инвалидов в рамках ВФСК ГТО для лиц со сложными формами поражений опорно-двигательного аппарата.....	93
4.3 Экспериментальное обоснование эффективности технологии применения относительных показателей физической подготовленности инвалидов в рамках ВФСК ГТО для лиц со сложными формами поражений опорно-двигательного аппарата	98
Заклучение по главе 4	106
Заклучение	110
Список сокращений	113
Список литературы	114
Приложение А Минимальные (максимальные) показатели изменения результатов повторного тестирования основных физических качеств инвалидов со сложными формами поражений опорно-двигательного аппарата.....	136

Приложение Б Обобщенные результаты участия в выполнении нормативов испытаний (тестов) ВФСК ГТО инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья различных половозрастных и нозологических групп за период с 2019 года по 2024 год.....	142
Приложение В Подробный анализ участия пяти функциональных групп инвалидов с ПОДА в ВФСК ГТО за 2019–2024 годы	147
Приложение Г Акты внедрения результатов научного исследования в практику	181
Приложение Д Рекомендации для специалистов отдела по организации мероприятий Комплекса ГТО	188

Актуальность исследования. Одной из главных причин увеличения количества лиц с инвалидностью и с ограниченными возможностями здоровья (ОВЗ) как в нашей стране, так и в мире является гиподинамия, обусловленная постоянным техническим прогрессом, результаты которого внедряются во все без исключения сферы жизни человека.

Подтверждение данного положения является постоянное увеличение федеральных проектов и программ Министерства здравоохранения Российской Федерации по борьбе с различными заболеваниями: онкологическими, сердечно-сосудистыми, сахарным диабетом, ожирением.

Как признание значительных угроз гиподинамии здоровью населения нашей страны следует трактовать включение в стратегические и программные документы Российской Федерации по развитию физической культуры и спорта таких целевых показателей эффективности реализации данных документов, как:

- доля граждан, систематически занимающихся физической культурой и спортом (в общей численности граждан, не имеющих противопоказаний и ограничений для занятий физической культурой и спортом);
- доля лиц с ограниченными возможностями здоровья и инвалидов, систематически занимающихся физической культурой и спортом, в общей численности указанной категории населения, не имеющих противопоказаний для занятий физической культурой и спортом;
- уровень удовлетворенности граждан созданными условиями для занятий физической культурой и спортом.

Однако эти показатели являются процессуальными, характеризующими факт вовлеченности различных категорий граждан в процесс занятий физической культурой и спортом в удовлетворительных для них условиях.

Однако они не позволяют судить о результативности таких занятий, их эффективности, наличии развивающего, оздоровительного, стабилизирующего

эффектов (Евсеев С.П., Евсеева О.Э., Аксенов А.В, Шелехов А.А., Грачиков А.А., Ненахов И.Г.).

В этой связи очень важным является одно из поручений Президента Российской Федерации Правительству нашей страны совместно с исполнительными органами субъектов Российской Федерации по итогам заседания возглавляемого им Совета по развитию физической культуры и спорта, состоявшегося 17 октября 2024 г., с перечнем поручений В.В. Путина по этому заседанию, утвержденным 29 ноября 2024 г. № Пр–2500:

– предусмотреть в стратегических и программных документах в области физической культуры и спорта, принятых на федеральном и региональном уровнях, показатель, характеризующий уровень физического развития граждан и определяемый в том числе с учетом числа граждан, прошедших диспансеризацию и выполнивших нормативы испытаний (тестов) Всероссийского физкультурно-спортивного комплекса «Готов к труду и обороне».

Данное поручение предписывает разработать и внедрить в практику результирующие целевые показатели эффективности выполнения стратегических и программных документов в области физической культуры и спорта.

Установка руководителя нашей страны на разработку и внедрение результирующих целевых показателей оценки эффективности работы отрасли физическая культура и спорт является логическим завершением идеи возрождения в 2014 году Всероссийского физкультурно-спортивного комплекса «Готов к труду и обороне» (ГТО) (ВФСК ГТО), в том числе создания его новой версии для инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья в 2019 году.

Создание ВФСК ГТО для инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья потребовало обоснование новых теоретических и методических подходов, нашедших отображение в соответствующей концепции, разработанной в НГУ им. П.Ф. Лесгафта, Санкт-Петербург, в соответствии с

которой целью комплекса является формирование активной жизненной позиции и повышение качества жизни, позволяющие данной категории граждан ощущать состояние «физического, духовного и социального благополучия» вопреки болезни и увечью (Визетей Н.Н., Томилова М.В., Евсеев С.П., Малиц В.Н., Евсеева О.Э., Таймазов В.А.).

Таким образом, основное предназначение ВФСК ГТО для лиц с инвалидностью и ограниченными возможностями здоровья состоит в их преобразовании из пассивных получателей медицинских услуг в активных борцов за полноценную жизнь даже при наличии заболеваний и дефектов, в формировании, несмотря ни на что, состояния полного благополучия, определяемого, прежде всего самооценкой.

За период существования данного комплекса процесс тестирования прошли более 45 тысяч инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья, из которых более 35 тысяч не только выполнили нормы на знаки отличия, но и изменили собственную самооценку.

Действующий комплекс ГТО предлагает нормативы испытаний для 9 спортивно-функциональных классов инвалидов и лиц с ОВЗ, которые не могут охватить все разнообразие поражений у данной категории граждан, особенно с учетом участников специальной военной операции, часто имеющих сложные формы травм опорно-двигательного аппарата. К сложным формам поражения опорно-двигательного аппарата в данном исследовании были отнесены такие поражения, которые не охватываются выделенными в комплексе функциональными классами.

Поэтому разработка и обоснование теоретических и методических аспектов формирования новых нормативов оценки физической подготовленности лиц со сложными формами поражений опорно-двигательного аппарата является своевременной и актуальной.

Степень разработанности темы исследования. Разработанные в НГУ им. П.Ф. Лесгафта, Санкт-Петербург нормативы испытаний (тестов) представлены в двух приказах Министерства спорта Российской Федерации от

12.02.2019 № 90 и от 22.02.2023 № 117, которые с успехом используются в практике. Данные нормативы испытаний основывались на фундаментальных исследованиях, обосновавших стратегию тестирования уровня физической подготовленности инвалидов, основные принципы по установлению государственных требований к уровню их физической подготовленности, критерии определения корректировочных коэффициентов для действующих нормативов, используемых у здоровых лиц, классификацию инвалидов и лиц с ОВЗ для участия в выполнении нормативов, принципиально отличающуюся от паралимпийской классификации (Томилова М.В., Евсеев С.П., Малиц В.Н., Евсеева О.Э., Таймазов В.А., Аксенов А.В., Идрисова Г.З., Сороколетов П.В. и др.).

В отличие от подхода разработки нормативов испытаний (тестов) комплекса ГТО для здоровых лиц, использовавшего среднестатистические данные, для инвалидов и лиц с ОВЗ применялись корректировочные коэффициенты, представлявшие собой разницу, выраженную в процентах, между показателями рекордов мира, результатами спортивных званий и спортивных разрядов Единой всероссийской спортивной классификации для здоровых спортсменов и спортсменов-инвалидов определенной нозологической группы. Это позволило выявить и учесть влияние на результат тестирования именно конкретного поражения опорно-двигательного аппарата, сенсорных систем или интеллекта и определить нормативы испытаний (тестов) для девяти спортивно-функциональных классов инвалидов и лиц с ОВЗ всех возрастных групп. Однако данные нормативы, представляющие собой абсолютные показатели, выраженные мерами времени, пространства, силы, количеством раз, не позволяют их использовать тем, кто имеет поражения, отличающиеся от поражений выделенных девяти спортивно-функциональных классов, в частности лицами со сложными формами поражений опорно-двигательного аппарата, которых довольно много среди ветеранов специальной военной операции.

Таким образом, не смотря на фундаментальные исследования по разработке нормативов испытаний (тестов) для инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья в рамках ВФСК ГТО, положительные результаты их использования в практике для лиц девяти спортивно-функциональных классов, вовлечение в процедуру тестирования лиц со сложными формами поражений опорно-двигательного аппарата сдерживается следующими **противоречиями**:

- на теоретическом уровне: между значительным потенциалом использования ВФСК ГТО для инвалидов со сложными формами поражений опорно-двигательного аппарата для повышения мотивации к двигательной активности и потребности в регулярных физических нагрузках, социализации, бытовой и профессиональной адаптации, с одной стороны, и отсутствием возможности учета индивидуальных особенностей данной категории лиц (сочетанные поражения, тяжелые формы детского церебрального паралича, одновременные поражения верхних и нижних конечностей, травмы спинного мозга на уровне грудного и шейного отделов и др.) в действующих нормативах испытаний абсолютных показателей комплекса ГТО для данной категории граждан, с другой;

- на практическом уровне: между потребностью лиц со сложными формами поражений опорно-двигательного аппарата участвовать в выполнении нормативов комплекса ГТО, с одной стороны, и отсутствием экспериментальных подтверждений теоретических разработок оценки уровня их активности и физической подготовленности с помощью относительных нормативов, с другой;

- на методическом уровне: между необходимостью методического обеспечения процесса подготовки лиц со сложными формами поражений опорно-двигательного аппарата и последующего выполнения ими нормативов испытаний (тестов) комплекса ГТО, с одной стороны, и отсутствием соответствующих методик для данной категории лиц, с другой.

Таким образом, **проблема исследования**, посвященного совершенствованию процесса оценки уровня физической подготовленности лиц

со сложными формами поражений организма человека, заключается в том, что в настоящее время недостаточное внимание уделяется теоретическим и методическим аспектам разработки нормативов оценки физической подготовленности лиц со сложными формами поражений опорно-двигательного аппарата в рамках Всероссийского физкультурно-спортивного комплекса «Готов к труду и обороне».

Объект исследования – Всероссийский физкультурно-спортивный комплекс «Готов к труду и обороне» (ГТО) для инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья.

Предмет исследования – нормативы оценки физической подготовленности лиц со сложными формами поражений опорно-двигательного аппарата с помощью относительных показателей, отображающих индивидуальную динамику их физической подготовленности при повторных тестированиях.

Цель исследования – обосновать теоретические и методические аспекты разработки нормативов оценки физической подготовленности лиц со сложными формами поражений опорно-двигательного аппарата в рамках Всероссийского физкультурно-спортивного комплекса «Готов к труду и обороне».

Гипотеза исследования – эффективность использования Всероссийского физкультурно-спортивного комплекса «Готов к труду и обороне» для инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья значительно повысится, если:

- будет теоретически обоснована и методически обеспечена целесообразность вовлечения лиц со сложными формами поражений опорно-двигательного аппарата в процесс подготовки к выполнению нормативов испытаний (тестов) данного комплекса и участия в соревнованиях по их реализации;

- будет доказана возможность объективной оценки результатов работы лиц со сложными формами поражений опорно-двигательного аппарата по улучшению своего физического состояния за счет учета индивидуальной динамики результатов измерения шести физических качеств при их повторном

тестировании;

– будет реализовано участие лиц со сложными формами поражений опорно-двигательного аппарата во Всероссийском физкультурно-спортивном комплексе «Готов к труду и обороне».

Задачи исследования:

1. Изучить теоретические и методические аспекты применения Всероссийского физкультурно-спортивного комплекса «Готов к труду и обороне» для инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья.

2. Изучить опыт использования Всероссийского физкультурно-спортивного комплекса «Готов к труду и обороне» для инвалидов со сложными формами поражений опорно-двигательного аппарата.

3. Разработать относительные показатели объективной оценки физической подготовленности лиц со сложными формами поражений опорно-двигательного аппарата путем учета индивидуальной динамики результатов измерения физических качеств, включенных в комплекс ГТО, при их повторном тестировании.

4. Проверить возможность применения относительных показателей объективной оценки физической подготовленности лиц со сложными формами поражений опорно-двигательного аппарата как основного фактора повышения эффективности Всероссийского физкультурно-спортивного комплекса «Готов к труду и обороне» для данной категории лиц.

Для решения поставленных задач использовались следующие **группы методов исследования:**

1) теоретические методы (компаративный анализ, аналогия, систематизация и классификация);

2) эмпирические методы (анализ литературных источников и документальных материалов, анкетирование, педагогическое наблюдение, педагогическое тестирование);

3) методы математико-статистической обработки данных.

Научная новизна исследования заключается в том, что:

– впервые доказана невозможность объективной оценки физической подготовленности лиц со сложными формами поражений опорно-двигательного аппарата с использованием нормативов испытаний (тестов), включённых в действующий комплекс ГТО для инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья;

– впервые разработаны относительные показатели объективной оценки физической подготовленности лиц со сложными формами поражений опорно-двигательного аппарата, базирующиеся на учёте индивидуальной динамики результатов измерения физических качеств, включённых в комплекс ГТО при их повторном тестировании;

– впервые подтверждена возможность применения относительных показателей объективной оценки физической подготовленности лиц со сложными формами поражения опорно-двигательного аппарата в рамках Всероссийского физкультурно-спортивного комплекса «Готов к труду и обороне» для инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья.

Теоретическая значимость исследования состоит в том, что его результаты вносят вклад в теорию и методику адаптивной физической культуры и адаптивного спорта, дополняя их знаниями о системе относительных показателей объективной оценки физической подготовленности лиц со сложными формами поражений опорно-двигательного аппарата, а также лиц с другими сочетанными патологиями в рамках Всероссийского физкультурно-спортивного комплекса «Готов к труду и обороне» для инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья.

Практическая значимость исследования заключается в следующем:

– результаты проведённого исследования могут быть использованы в системе спортивной ориентации и отбора лиц со сложными формами поражений опорно-двигательного аппарата для систематических занятий конкретными спортивными дисциплинами паралимпийского спорта; в системе оценки эффективности использования средств и методов тех или иных видов

адаптивных физической культуры: адаптивного физического воспитания, адаптивный двигательной рекреации, физической реабилитации;

– материалы исследования, результаты и выводы используются при подготовке бакалавров и магистров по адаптивной физической культуре, а также на курсах повышения квалификации специалистов, участвующих в реализации Всероссийского физкультурно-спортивного комплекса «Готов к труду и обороне» (ГТО).

Теоретико-методологическую основу исследования составили:

– концепция и методология физической культуры и спорта (Бальсевич В.К., Курамшин Ю.Ф., Матвеев Л.П., Платонов В.Н. и др.);

– идеи гуманизации и их реализация в образовании и спорте (Визитей Н.Н., Каган М.С., Пономарев Н.И., Роджерс К., Столяров В.И., Шипицына Л.М. и др.);

– теория и методика адаптивной физической культуры (Брискин Ю.А., Евсеев С.П., Евсеева О.Э., Курдыбайло С.Ф., Махов А.С., Потапчук А.А., Ростомашвили Л.Н., Столяров В.И., Шапкова Л.В. и др.);

– концепции и технологии разработки Всероссийского физкультурно-спортивного комплекса «Готов к труду и обороне» (ГТО) (Уваров В.А., Ачкасов Е.Е., Машковский Е.В., Левушкин С.П., Бобкова Е.Н., Зюрин Э.А. и др.), а также данного комплекса для инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья (Евсеев С.П., Евсеева О.Э., Идрисова Г.З., Аксенов А.В., Малиц В.Н., Томилова М.В. и др.).

Основные положения, выносимые на защиту:

1. Разработка абсолютных показателей нормативов испытаний (тестов) Всероссийского физкультурно-спортивного комплекса «Готов к труду и обороне» для каждой категории лиц со сложными формами поражений опорно-двигательного аппарата невозможна в связи с большим разнообразием встречающихся на практике сочетаний поражений и отсутствием необходимых данных: рекордов мира, характеристик спортивных званий и спортивных разрядов для различных возрастных групп данных лиц и других показателей.

2. Оценка уровня физической подготовленности лиц со сложными

формами поражений опорно-двигательного аппарата возможна и целесообразна с использованием относительных показателей, базирующихся на учёте индивидуальной динамики результатов измерения физических качеств, включённых в комплекс ГТО, при их повторном тестировании.

3. Для оценки уровня физической подготовленности лиц со сложными формами поражений опорно-двигательного аппарата на золотой, серебряный или бронзовый знаки отличия с помощью относительных показателей индивидуальной динамики результатов измерения физических качеств, включённых в комплекс ГТО, должны быть выполнены следующие условия:

- для лиц с ампутационными поражениями и врождёнными недоразвитиями нижних и верхних конечностей, низким ростом: положительная динамика результатов измерения физических качеств по сравнению с предыдущим тестированием на I–IX ступенях, стабилизация результатов измерения на X–XVIII ступенях для золотого знака по шести физическим качествам на I – IX ступенях, по пяти физическим качествам на X–XIII ступенях и по четырём физическим качествам на XIV–XVIII ступенях, для серебряного знака по 5, 4 и 3 физическим качествам и для бронзового знака по 4, 3 и 2 физическим качествам на тех же ступенях;

- для лиц со сложными формами поражений опорно-двигательного аппарата, включающими дополнительные поражения спинного мозга, церебральный паралич: положительная динамика результатов измерения физических качеств по сравнению с предыдущим тестированием на I–IX ступенях, стабилизации результатов в измерениях на X–XVIII ступенях для золотого знака по пяти физическим качествам на I–IX ступенях, по четырём физическим качествам на X–XIII ступенях и по трём физическим качествам на XIV–XVIII ступенях, для серебряного знака по 4, 3 и 2 физическим качествам и для бронзового знака по 3, 2, 1 физическому качеству на тех же ступенях.

Степень достоверности результатов исследования обеспечена надёжной методологической базой исследования, разнообразием и адекватностью методов исследования, соответствующих поставленной цели и

задачам диссертационной работы, тщательным анализом документальных материалов, корректным использованием методов математико-статистической обработки эмпирических данных с привлечением компьютерных программ, апробации путём представления материалов экспертному сообществу, положительному эффектами внедрения полученных результатов.

Апробация результатов исследования.

Результаты настоящего исследования отражены в 27 научных статьях, 10 из которых опубликованы в изданиях, входящих в установленный Высшей аттестационной комиссией (ВАК) перечень.

Материалы диссертационного исследования были доложены на следующих научных конференциях:

- Всероссийской научно-практической конференции «Всероссийский физкультурно-спортивный комплекс «Готов к труду и обороне» (ГТО) для инвалидов: теория и практика» (г. Санкт-Петербург, 2019 г., 2020 г., 2021 г., 2024 г.);
- Всероссийской научно-практической конференции с международным участием «Наука – физической культуре и спорту» (г. Санкт-Петербург, 2021 г., 2022 г.);
- Итоговой научно-практической конференции профессорско-преподавательского состава Национального государственного Университета физической культуры, спорта и здоровья им. П.Ф. Лесгафта, Санкт-Петербург (г. Санкт-Петербург, 2019 г., 2020 г., 2023 г., 2025 г.);
- Международном Конгрессе «Спорт, человек, здоровье» (г. Санкт-Петербург, 2019 г., 2023 г., 2025 г.);
- Всероссийской научно-практической конференции «Актуальные подходы к формированию физической культуры личности в процессе реализации Всероссийского физкультурно-спортивного комплекса «Готов к труду и обороне» (ГТО) (г. Екатеринбург, 2024 г.).

Структура и объем диссертации. Диссертация изложена на 189 страницах и состоит из введения, четырех глав, заключения, списка литературы,

включающего 138 источников, из которых 17 зарубежных, и 5 приложений. Текст диссертации включает в себя 12 таблиц и 16 рисунков.

Глава 1 Теоретические предпосылки разработки индивидуальных критериев оценки уровня физической подготовленности лиц со сложными формами опорно-двигательного аппарата Всероссийского физкультурно-спортивного комплекса «Готов к труду и обороне»

Характеристика лиц с поражениями опорно-двигательного аппарата, сложные формы поражений

«В человеке должно быть все прекрасно: и лицо, и одежда, и душа, и мысли» – сказал герой одного из произведений А.П. Чехова. Автор ничего не сказал про телесную составляющую, подчеркивая, что главное в человеке – это его личностные качества. Но специалисты, работающие с людьми с физическими недостатками, знают, что они с особой чуткостью должны подбирать средства и методы своей работы. В классической философско-антропологической традиции человеческая природа понимается как единство телесной, душевной и духовной сущностей. Соответственно здоровье человека складывается из здоровья физического, психического и душевного. Специалисты, стоявшие у истоков адаптивной физической культуры (АФК) в нашей стране, полагают, что духовное выступает высшей инстанцией, но определяющим фактором развития духовного начала является непреходящая ценность человека – его физическое здоровье. Любое патологическое нарушение изменяет целостность и естественность жизни, нарушает контакты с окружающим миром, снижает деятельностный потенциал, создает комплекс неполноценности, ограничивает возможности физической, интеллектуальной, культурной, трудовой адаптации, затрудняя социализацию и интеграцию данной категории людей в общество [7, 105, 118].

Адаптивная физическая культура представляет сложное многогранное социально-педагогическое явление, а ее теория выступает как научное направление, изучающее структуру, функции, принципы, цели, задачи, средства и методы рационально организованной двигательной активности лиц с

ограниченными функциональными возможностями [118].

Видимые нарушения являются причинами психологических комплексов, заниженной самооценки, неуверенности в собственной значимости и силах. Зачастую специалистам по адаптивной физической культуре (тренерам, инструкторам, учителям) невозможно приступить к выполнению своих должностных обязанностей, решению задач по физической подготовке занимающихся, поскольку этому мешают психологические барьеры и сниженная мотивация к систематической организованной (обязательная характеристика) двигательной активности [21].

В спорте первоочередное внимание уделяется физической, технической и тактической подготовке спортсменов, поскольку основная цель спорта – достижение максимальных результатов и установление рекордов [59, 73].

Поэтому психологическая подготовка всегда осуществляется параллельно физической, а иногда предшествует ей [13, 43, 109].

В инвалидном спорте важнейшей стороной психологической подготовки является работа по преодолению психологических комплексов, а также формированию психологического настроя на неадекватные реакции на спортивную деятельность инвалидов со стороны здоровых людей, что, к сожалению, случается, а ведь важной составляющей гармоничного существования и развития человека являются отношения с окружающими [101, 107].

При работе с людьми с отклонениями в состоянии здоровья (ОВЗ) очень важно выстроить так называемые помогающие отношения. Это отношения между специалистом (преподавателем, инструктором, тренером) и занимающимся или группой (классом, командой), где одна из сторон стремится к личностному росту, развитию, созреванию, улучшению жизнедеятельности и сотрудничества. Иначе говоря, помогающие отношения – это такие отношения, в которых один из участников стремится, чтобы у одной или обеих сторон произошли изменения в сторону более тонкого понимания себя, в сторону усиления выражения и использования своих внутренних ресурсов и потенциалов

[101].

Как можно подчеркнуть, основные ценности гуманистической психологии являются фундаментом теории адаптивной физической культуры.

Инвалиды с поражением опорно-двигательного аппарата чаще других сталкиваются с негативной реакцией со стороны условно здоровых сограждан, поскольку речь идет о видимом нарушении, пусть даже оно несет меньшие ограничения в жизни или более благоприятные клинические прогнозы, чем, например, тяжелое соматическое заболевание, признаки которого не видны на первый взгляд человеку, не являющемуся специалистом.

Опорно-двигательный аппарат (ОДА) – это система, состоящая из скелета, скелетной мускулатуры, комплекса хрящей, суставов и связок. Основными задачами ОДА являются 1) опора, 2) движение (передвижение тела в пространстве, а также движение звеньев относительно друг друга) [11].

Иногда в литературе подчеркивают активную и пассивную составляющие опорно-двигательного аппарата, к активной относят только мышцы, поскольку именно они за счет свойства сокращения обеспечивают движение тела. Управляет и регулирует движение человека его центральная нервная система (ЦНС), которая имеет сложную многоуровневую структуру. Рассматривать функции и нарушения (поражения) ОДА без ремарки на состояние ЦНС неадекватно. Поэтому перечисляя и/или классифицируя поражения опорно-двигательного аппарата нельзя ограничиваться лишь формами поражений, заключающихся в физическом нарушении целостности тканей. Так или иначе, все заболевания ОДА можно отнести к одной из трех групп: 1) заболевания нервной системы, 2) врожденные патологии опорно-двигательного аппарата (в том числе аномалии развития), 3) приобретенные заболевания и повреждения (болезни скелета, системные заболевания, травматические поражения).

В Паралимпийском спорте при классификации спортсменов учитываются виды поражений опорно-двигательного аппарата, преимущественно влияющие на функциональные способности инвалидов [1, 38].

Долгое время выделяли восемь типов поражений ОДА:

- 1) дефицит конечности (в следствии ампутации или внутриутробного недоразвития);
- 2) спастика мышечных групп (патологическое увеличение тонуса мышц в следствии поражений ЦНС);
- 3) атаксия (моторная или сенсорная дисфункция ЦНС, проявляющаяся в неустойчивости, несогласованности движений);
- 4) атетоз (выполнение бесконтрольных произвольных движений в следствии поражений центров головного мозга, отвечающих за управление локомоторными функциями);
- 5) нарушенный диапазон пассивного движения (в следствии травм, заболеваний, контрактур);
- 6) нарушение мышечной силы (снижение силы в следствии врожденных или приобретенных нарушений);
- 7) разница длины ног (укорочение диафиза кости нижней конечности в следствии врожденного или приобретенного (травматического) нарушения; не путать с ампутационным поражением – хирургическим усечением конечности);
- 8) низкорослость (нарушение функции роста; в некоторых дисциплинах помимо роста также учитывают длину конечностей).

Сейчас действует классификационный кодекс, принятый Международным Паралимпийским комитетом в 2024 году. Его основные положения вступили в силу для летних видов спорта с 01 января 2025 года, для зимних видов спорта правила вступят в силу с 01 июля 2026 года. Допустимые типы поражений пересмотрены и среди поражений опорно-двигательного аппарата выделено пять нарушений:

- 1) Слабость мышечной силы;
- 2) Нарушение пассивного диапазона движений;
- 3) Недостаточность конечностей и/или разница в длине конечностей;
- 4) Низкий рост;
- 5) Нарушения координации (гипертонус/спастичность, двигательная атаксия, дискинезия) [131].

Каждый из перечисленных видов поражений опорно-двигательного аппарата может иметь различные этиологии, приводящие к указанным поражениям.

Вместе с тем, крайне необходимо выделить сложные формы поражений опорно-двигательного аппарата. Их сложность определяется структурой и тяжестью нарушений. В специальной литературе можно встретить определения, синонимичные сложным поражениям (нарушениям): множественные нарушения, комбинированные нарушения. Из этих определений можно однозначно сделать вывод о множественной (как минимум двойственной) структуре сложного дефекта, что не всегда так. По мнению российских специалистов, сложное нарушение характеризуется сочетанием двух или более психофизических нарушений у одного человека, которые бы в одинаковой степени определяли структуру нетипичного развития. Также в ряде источников указывается на врожденную этиологию сложного нарушения. Естественно, этот признак не может указывать на такую характеристику нарушения, как простое или сложное.

Однако, есть множественные поражения ОДА, которые носят приобретенный характер. Например, ампутация двух или более конечностей. Такое состояние, однозначно, можно определить как сложное поражение опорно-двигательного аппарата. Принимая во внимание тяжесть поражения и силу негативного влияния на двигательную сферу, психические функции и социализацию, к сложному поражению опорно-двигательного аппарата уместно отнести травмы позвоночника и поражения спинного мозга верхних отделов. Данная категория граждан испытывает затруднения в обучении, коммуникации, быту, их поражение в силу природы дефекта является причиной нарушений эмоционально-волевой сферы. Стоит знать, что кроме естественных физиологических причин на снижение уровня показателей психических и витальных функций могут влиять и социальные факторы. Например, гиперопека со стороны родителей, родственников и иных людей из близкого круга общения инвалида может привести к более выраженным проявлениям

астенодинамического синдрома (вялость, медлительность, затрудненность начала любой деятельности) [103].

Среди детей с заболеваниями нервной и сенсорных систем, болезнями органов чувств на первом месте лица с детским церебральным параличом (ДЦП). Частота диагностирования данного заболевания имеет тенденцию к увеличению и занимает первое место по численности среди болезней нервной системы, приводящих к инвалидизации (на 1000 родившихся детей приходится 6–8 детей с ДЦП). При всех формах ДЦП в 100% случаев наблюдаются двигательные нарушения (преимущественно координационные нарушения), также этот диагноз сопровождается сенсорными, речевыми и психическими нарушениями. Необходимо знать, что уровень развития интеллекта человека с ДЦП влияет на клинический прогноз и динамику его заболевания и дальнейшее физическое развитие: чем ниже уровень интеллекта, тем менее благоприятен прогноз развития локомоторной функции. В отечественной практике специалистами широко используется классификация форм ДЦП по Семеновой К.А.:

- спастическая диплегия (самая распространенная форма, в следствии поражения коры головного мозга страдают все четыре конечности, но в большей степени выражены нарушения моторики ног, чем рук). Данная форма ДЦП имеет три степени тяжести – тяжелая, средняя, легкая. При спастической диплегии могут использоваться следующие технические средства передвижения: крабы, трость, костыли, инвалидное кресло-коляска, переднеопорные и заднеопорные (целесообразнее использовать для правильного передвижения) ходунки. Также в зависимости от степени тяжести поражения лица с данной формой ДЦП могут передвигаться самостоятельно или им может быть необходима помощь сопровождающего. При спастической диплегии наблюдаются нарушения психических функций (мышление, память, внимание) и эмоционально-волевой сферы;

- двойная гемиплегия (поражение всех четырех конечностей в следствии тотального поражения коры головного мозга, в большей мере поражены руки). Данная форма сопровождается нарушением интеллектуального развития

(тяжелым или глубоким), нарушением речи по типу анартрии (полное отсутствие речи), нарушением функции дыхания и глотания, что связано с вынужденным полусидячим и лежащим положениями. Лица с двойной гемиплегией полностью зависимы от социального обслуживания других людей (родственники, опекуны, специалисты), данная форма ДЦП самая тяжелая;

- гемипаретическая форма (в следствии поражения одной из сторон головного мозга (правой или левой) происходит поражение левой или правой стороны туловища (асимметрично поражению стороны головного мозга): могут быть нарушения одной или обеих конечностей, обычно большее нарушение у рук). По статистике чаще встречается данная форма у мальчиков, преимущественно левосторонний гемипарез. В верхней конечности при гемипаретической форме всегда происходит тройное сгибание суставов, возможно раннее формирование контрактур, особенно в лучезапястном суставе. Как правило, при данной форме интеллект сохранен, может наблюдаться задержка психического и речевого развития;

- гиперкинетическая (дискинетическая) форма происходит в результате нарушений базальных ганглиев; как правило при резус-конflikте матери и плода, чаще при первой беременности. При данной форме страдают все четыре конечности. В зависимости от того, верхние или нижние конечности поражены, будет зависеть мобильность человека и его манипулятивная функция рук. Данная форма сопровождается ранним появлением гиперкинезов преимущественно в дистальных отделах конечностей в 6–8 месяцев. Гиперкинезы – непроизвольные неконтролируемые движения, проявляющиеся в виде быстрых или медленных червеобразных скручивающих движений или в виде торсионной дистонии – скручивающие движения во всем туловище (тяжелая форма ДЦП), что приводит к раннему образованию контрактур в голеностопном и лучезапястном суставах. Интеллект у данных детей сохранен, но присутствует задержка речевого развития или дислексия, дисграфия, около 20% случаев отягчается нарушением слуха;

- атонически-астатическая форма (в следствии поражения мозжечка,

нарушено статическое и динамическое равновесие). У таких детей всегда наблюдается задержка психического и речевого развития, чаще всего к школьному возрасту (к 8 годам) начинают самостоятельно передвигаться, но походка быстрая, расшатанная, по началу отсутствуют или затруднены остановки, повороты, развороты при ходьбе, передвижение отрезками.

Все вышеперечисленные формы ДЦП сопровождаются нарушением мышечного тонуса. Выделяют 4 группы нарушений мышечного тонуса: 1) по типу спастичности (спастическая диплегия и гемипаретическая форма); 2) по типу ригидности (двойная гемиплегия); 3) по типу дистонии (переменный мышечный тонус – гиперкинетическая (дискинетическая) форма); 4) по типу гипотонуса (атонически-астатическая форма). Самыми тяжелыми формами ДЦП являются двойная гемиплегия, спастический тетрапарез (тяжелая форма спастической диплегии), гиперкинетическая форма с торсионной дистонией.

Представленная классификация широко используется в нашей стране, в том числе в теории и практике АФК. В МКБ-10 и МКБ-11 иные классификации видов ДЦП. В дополнение к предыдущим классификациям стоит отметить также тяжелые формы – смешанные.

Ребенок с последствиями церебрального паралича не способен реализовать необходимый минимальный объем двигательной активности, даже владея необходимыми двигательными навыками. Ребенок не знает, как действовать, имеет сниженный интерес и мотивацию, формируется пассивность и чувство неуверенности. Малоподвижность как вынужденная форма поведения приводит к гиподинамии, формирует несоциализированную личность [96].

Стоит брать во внимание тот факт, что малый опыт движений при церебральном параличе не просто усугубляет двигательные расстройства, но и ухудшает сенсомоторное развитие. Это говорит о том, что сенсорные системы могут страдать не только первично, но и вторично. Улучшение качества движения улучшит сенсомоторное, эмоциональное, когнитивное и социальное развитие человека с последствиями церебрального паралича.

Подытожив вышесказанное, можно сделать вывод, что к сложным формам поражений опорно-двигательного аппарата в первую очередь относятся следующие нарушения:

- одновременные ампутации или другие поражения верхних и нижних конечностей,
- травмы позвоночника и поражения спинного мозга на уровне шейного или грудного отдела,
- сложные формы детского церебрального паралича (спастический тетрапарез, гиперкинетическая форма (страдают все четыре конечности), смешанные формы),
- поражения функций и структур ОДА, сочетанные с нарушением сенсорных систем или нарушением интеллекта,

где сложность определяется низким двигательным и реабилитационным потенциалом и, как следствие, невозможностью выполнения норм (требований) ВФСК ГТО по абсолютным показателям, а не всегда диагнозом.

Конечно, специалистам-практикам хотелось бы иметь список конкретных диагнозов и их сочетаний, которые бы трактовались как сложные. Например, можно было бы предложить использовать следующую таблицу (таблица 1) для определения, может ли нарушения конкретного человека интерпретироваться как сложное, а следовательно, можно ли его тестировать по относительным показателям.

Таблица 1 – Определение сложных форм поражений опорно-двигательного аппарата для участия во Всероссийской физкультурно-спортивном комплексе «Готов к труду и обороне» (ГТО) с применением оценки индивидуальной динамики

№ п/п	Диагноз	Основной	Дополнительный
1	2	3	4
1	Повреждение спинного мозга		
1.1	Повреждение спинного мозга на уровне шейного отдела	+	+
		(может быть единственным диагнозом)	

Продолжение таблицы 1

1.2	Повреждение спинного мозга на уровне грудного, поясничного, крестцового и копчикового отделов	+	+
2	Церебральный паралич	+	+
3	Ампутация конечности	+	+
4	Низкий рост	+	+
5	Врожденное недоразвитие конечности	+	+
6	Парез конечности	-	+
7	Сколиоз		
7.1	Сколиоз 3 степени	+	+
7.2	Сколиоз 4 степени	+	+
		(может быть единственным диагнозом)	
8	Ревматоидный артрит	-	+
9	Системная красная волчанка	-	+
10	Системная склеродермия	-	+
11	Псориатический артрит	-	+
12	Подагра	-	+
13	Множественное огнестрельное ранение (сложное)	+	+
		(может быть единственным диагнозом при соответствующем заключении спортивного врача о сложности поражения)	
14	Огнестрельное ранение	-	+
Примечание. Для определения поражения ОДА как сложного для участия во Всероссийской физкультурно-спортивном комплексе «Готов к труду и обороне» (ГТО) с применением оценки индивидуальной динамики необходимо подтверждение минимум двух диагнозов, приведенных в таблице: обязательно одного из списка основных и одного из списка основных или дополнительных.			

В таблице 1 представлен возможный способ определения сложных форм поражений опорно-двигательного аппарата для участия во Всероссийской физкультурно-спортивном комплексе «Готов к труду и обороне» (ГТО) с применением оценки индивидуальной динамики. Но и это не совершенная система определения, так как есть огромное количество иных заболеваний и вариантов их комбинаций, которые являются не менее легкими. И если начать пытаться уточнить и доработать данную таблицу, мы неизбежно придем к тому, от чего изначально отказались и хотим избежать: бессмысленное перечисление огромного количества диагнозов. Поэтому предлагаем ориентироваться на

следующее правило: все поражения опорно-двигательного аппарата, которые отличаются от выделенных в ВФСК ГТО пяти функциональных классов инвалидов с ПОДА (двойственная или множественная структура дефекта, тяжесть заболевания – в случае с поражением спинного мозга и ДЦП) – сложные. Оценить объективно уровень развития физическим качеств лиц с такими поражениями по абсолютным нормативам комплекса невозможно (сложно).

Совокупность физических и психических нарушений детей со сложными нарушениями представляет собой не сумму различных отклонений, а сложное переплетение, взаимосвязь между всеми нарушениями. В этом случае формируется новая структура взаимодействия всех систем, характерная для конкретной личности в зависимости от ее адаптационных и потенциальных возможностей. Многообразие проявлений и их динамика является главной особенностью категории детей со сложными нарушениями [117, 119].

Лица со сложными формами поражений ОДА наиболее ограничены в двигательной сфере, в быту, также чаще других страдают от социальной депривации. Средства адаптивной физической культуры и адаптивного спорта способствуют изменению отношения человека с инвалидностью к себе, своему заболеванию, призваны мотивировать к активной жизненной позиции.

Двигательная активность является одним из основных факторов, который обуславливает качество обменных процессов и состояние систем организма, также характеризует такие аспекты жизни человека, как физическую, психическую и социальную составляющие качества жизни [67].

Кроме того, стоит отметить, что мышечная работа способствует развитию головного мозга и установлению межцентральных и межсенсорных взаимосвязей. Логично предположить, что не любая двигательная деятельность будет решать такой широкий спектр задач. Для социализации инвалидов и их мотивации к систематическим занятиям адаптивной физической культурой и адаптивным спортом их необходимо вовлекать в специально-организованный тренировочный процесс, результат которого будет ценен для самого занимающегося и важен для социума [54, 60].

Здесь стоит отметить, что категории мотивации должны быть индивидуализированы [50].

При этом, не только для каждой нозологической группы (или даже заболевания), но и для каждой возрастной группы [19, 20].

И если сам значок комплекса ГТО и удостоверение о сдаче норм – атрибуты внешней мотивации к участию в комплексе, этим также можно оперировать при пропаганде физической культуры среди лиц с ОВЗ. Но известно, что более сильная мотивация – внутренняя, которая в свою очередь делится на мотивацию цели и мотивацию пути [14, 37, 98]. Сдача норм и требований комплекса – цель, а мотивированная физическая активность – путь. Для инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья приоритетно формирование последнего из перечисленных видов мотивации.

Процесс подготовки инвалидов со сложными формами поражений опорно-двигательного аппарата к участию в сдаче норм и требований ВФСК ГТО, а также непосредственно само тестирование в рамках комплекса, как раз может выступать наглядным примером организации такой физкультурно-спортивной деятельности и являться частью комплекса мер по стремлению к избавлению от полной зависимости от системы социальной защиты. Многие из инвалидов при своевременной и достаточной помощи и поддержке могут быть полноценными и самостоятельными членами общества, что всегда свидетельствует о высоком социально-правовом статусе государства [25, 65].

Упражнения комплекса ГТО предоставляют каждому прекрасную возможность совершенствовать свою двигательную культуру. Они просты, общедоступны и в то же время их не так-то легко выполнять правильно [114].

Это утверждение актуально и на сегодняшний день, и применимо к современному комплексу. То есть для достижения лучшего результата человеку все же необходимо регулярно тренировать выполнение базовых, простых упражнений, знакомых каждому с детства (соблюдение принципа «навстречу природе») [30].

Здесь есть важная психологическая составляющая: доступность

упражнений, возможность выполнения упражнений на выбор повышает мотивацию к систематическим занятиям физической культурой и участию в комплексе ГТО, что особенно важно для категории граждан с ограниченными возможностями здоровья [23, 70, 102].

Именно доступность физической нагрузки в рамках комплекса ГТО способна решать задачу по выполнению рекомендованного объема двигательной активности. Специалисты отмечают, что основные причины, по которым люди не занимаются физической культурой – это недоступность и/или непривлекательная форма активностей, которые доступны [130].

Осознанное участие инвалидов во Всероссийском физкультурно-спортивном комплексе «Готов к труду и обороне» (ГТО) может решать задачи личной (приоритетные для занимающегося) и общественной значимости (приоритетные в отношении инвалидов для общества/государства).

В Советском Союзе комплекс ГТО также рассматривался как вид организованной двигательной рекреации – то есть активный отдых населения. В информационных брошюрах освещались важные вопросы гигиены комплекса ГТО, где говорилось, что «сам процесс тренировки для сдачи норм комплекса ГТО представляет собой вид активного отдыха, но он только тогда будет способствовать укреплению и совершенствованию состояния здоровья, если будет осуществляться как звено в системе чередования труда и отдыха в процессе производственной деятельности человека, которое будет определяться характером и условиями труда» [110, 136]. Также стоит учитывать, что ВФСК ГТО для инвалидов может успешно использоваться для отбора детей в адаптивный спорт. Достигнутые результаты при тестировании того или иного физического качества отражают склонность инвалида к определенной дисциплине адаптивного спорта [36].

Здесь можно сказать, что массовое вовлечение лиц с отклонениями в состоянии здоровья в комплекс ГТО может способствовать формированию спортивного резерва в паралимпийских видах спорта. Эта практика не нова и для спорта условно здоровых граждан: первые шаги по беговой дорожке братьев

Серафима и Георгия Знаменских совпали у них со сдачей норм комплекса ГТО, когда в июне 1931 года братья впервые попали на стадион. С этого момента начались их удивительные победы над опытными, признанными бегунами с мировым именем. Благодаря комплексу ГТО в спорт смогли прийти талантливые самородки, и это было главной особенностью того времени.

Таким образом, Комплекс ГТО может выступать инструментом спортивного отбора и ориентации, но также в физкультурно-спортивной практике может быть и наоборот: занятия определенным видом спорта, спортивной дисциплиной, видом двигательной активности обеспечивает физическую подготовку для участия в тестировании в рамках ВФСК ГТО [75, 111, 121].

1.2 Подходы к классификации лиц с поражениями опорно-двигательного аппарата в адаптивном спорте

В данном разделе речь пойдет о существующих подходах к классификации спортсменов в адаптивном спорте и о возможных путях дальнейшего совершенствования системы классификации инвалидов в рамках ВФСК ГТО. Поэтому стоит определиться с термином «классификация».

Классификация – распределение предметов какого-либо рода на классы согласно наиболее существенным признакам, присущим предметам данного рода и отличающим их от предметов других родов, при этом каждый класс занимает в получившейся системе определённое постоянное место и, в свою очередь, делится на подклассы [55].

Таким образом, в зависимости от конкретного контекста, классификация – процесс/метод исследования или результат классифицирования (например, Единая Всероссийская спортивная классификация – ЕВСК). В адаптивной физической культуре и адаптивном спорте классификация спортсменов или занимающихся – это разделение их на группы (классы, дивизионы). И при классификации важно правильно определиться с классификационным

признаком (основание деления), иначе результаты участия занимающихся/спортсменов в соревнованиях будут не объективны. Человек с ограниченными возможностями здоровья, включая инвалидность, является сложным объектом для классификации, поскольку их нельзя классифицировать по однокомпонентному классификационному признаку (даже без учета сложности структуры дефекта). Поэтому основания деления при классификации занимающихся видами АФК должны включать несколько характеристик. В спорте условно здоровых лиц сложносоставное основание деления чаще всего представлено следующими характеристиками: пол, возраст, масса тела (в ряде видов спорта и их спортивных дисциплинах). При классификации лиц с ОВЗ и инвалидностью к этому перечню в обязательном порядке добавляется учет наличия и степени тяжести поражения (или степень оставшихся функциональных возможностей).

Нельзя не сделать акцент на важности качественной работы классификаторов – специалистов, от уровня компетенции которых зависит честная спортивная борьба и ее результат, а также достоверность накапливаемого статистического материала по спортивным рекордным и высшим достижениям. Далее будут рассмотрены существующие классификации спортсменов в адаптивном спорте, они могут быть различны по классификационному признаку, но должны быть регламентированы следующими принципами:

- 1) принцип обеспечения равных возможностей в достижении спортивного результата;
- 2) принцип максимального вовлечения;
- 3) принцип сравнения;
- 4) принцип доступности;
- 5) принцип информативности;
- 6) принцип специфичности;
- 7) принцип объективности.

Подробно данные принципы описаны в трудах Евсеева С.П., Брискина

Ю.А., Передерия А.В. [12, 122].

Стоит сказать, что специалисты принимают во внимание, что состояние здоровья инвалида – не константная характеристика, и на сегодняшний день в мире паралимпийского спорта (начиная с Игр в Токио в 2021 году) внедрен подход, позволяющий пересмотреть классификацию спортсменов прямо во время соревнований. Регулярная переоценка спортсменов является важной частью их карьерного пути, так как они могут проходить несколько классификаций, особенно в случае изменения состояния здоровья или если они только начинают свою спортивную деятельность [17].

Классификация – сложный процесс, включающий тщательную оценку медицинскими и техническими экспертами. Но именно качественная классификация спортсменов обеспечивает равенство соревновательных условий. Сопоставимое равенство и объективность при сдаче инвалидами норм ВФСК ГТО осуществить организационно фактически невозможно, что еще раз подтверждает актуальность и рациональность предлагаемого нами подхода – индивидуализацию критериев оценки.

1.2.1 Характеристика классификаций лиц с поражениями опорно-двигательного аппарата, основанных на характеристике человека

На сегодняшний день в адаптивном спорте используется три вида классификаций, названия которых отражают суть подхода: медицинская, спортивно-функциональная и гандикапная. Медицинская классификация строится на анализе наличия и типа поражения, степени тяжести поражения и остаточных возможностей спортсмена. Исходя из всего перечисленного атлеты распределяются на классы или группы.

Изначально, именно медицинский подход к классификации спортсменов использовался в паралимпийском движении. Был выделен 31 класс/группа спортсменов с поражением опорно-двигательного аппарата, занимающихся адаптивным спортом, из них:

- 8 классов для людей с травмами спинного мозга,
- 9 классов для людей с ампутациями,
- 8 классов для людей с неврологическими заболеваниями (в частности, с церебральным параличом),
- 6 классов для людей с другими ортопедическими заболеваниями.

Класс спортсмена устанавливался на основании диагноза и был один для всех видов адаптивного спорта и их спортивных дисциплин, в которых соревновались паралимпийцы, без учета специфики самой соревновательной деятельности.

Развитие паралимпийского движения, а именно увеличение количества включенных видов спорта, их дисциплин, спортсменов-участников с разнообразными диагнозами, а также расширение перечня допустимых диагнозов приводили к постоянному увеличению классов спортсменов. Это было обусловлено стремлением к объективизации оценки занимающихся и вовлечению в адаптивный спорт как можно большего количества занимающихся [27].

Неизбежным результатом увеличения классов спортсменов стало снижение наполняемости самих классов, снижение конкуренции внутри класса, легкодоступность медалей и установление рекордов, что обесценивало мотив и результат соревновательной деятельности [21].

Зарубежные специалисты также находятся в постоянном поиске новых оптимальных и эффективных подходов к классификации поражений опорно-двигательного аппарата. Классификация заболеваний опорно-двигательного аппарата, признанных заболеваниями сухожильного, мышечного и суставного происхождения, всегда была важна и изучается более 100 лет. Только в период с 1986 по 2020 год для лучшего понимания и более эффективной классификации ПОДА в спорте было создано 74 независимые классификации [124, 128].

R. Bahr и коллектив авторов, утверждает, что наиболее широко используемая клиническая классификация основана на «начале возникновения травмы», будь эта травма внезапной или повторяющейся [125]. Однако

практическое применение такого подхода при выявлении некоторых повреждений является упрощенным и приводит к ошибкам, особенно в отношении травматических повреждений тканей. За последнее десятилетие в спорте были обновлены пять классификаций мышечных травм, чтобы улучшить классификацию ПОДА.

Однако даже после обновления, классификации ПОДА в спорте не могут быть адекватно применены в других ситуациях, например при классификации спортсменов, травмы которых имеют профессиональную природу (нарушения опорно-двигательного аппарата, вызванные профессиональной деятельностью).

В соответствии с патофизиологическим контекстом все ПОДА развиваются в результате двух типов воспалительных механизмов: острого и хронического. В ходе патофизиологического анализа ОДА в профессиональной среде было замечено, что травмы в основном возникают в результате чрезмерных нагрузок или выполнения повторяющихся задач, характеризующихся чрезмерным растяжением, сжатием, трением, ишемией и перенапряжением. Постоянное выполнение физических упражнений, в то время как ткань все еще воспалена, препятствует прерыванию воспалительного цикла (то есть ткань/организм не восстанавливается). Эта перегрузка будет способствовать дальнейшему воспалению, приводя его к хроническому состоянию, вызванному структурными и морфологическими изменениями, что делает повреждение клеток необратимым.

Рассматривая патофизиологическую концепцию в качестве ориентира, можно убедиться в том, что существующие медицинские подходы к классификации ограничены. Следовательно, они могут способствовать неполной оценке травмы/поражения.

Таким образом, признается важность существующих классификаций. Однако также делается вывод о том, что они не могут адекватно отражать особенности ПОДА в профессиональной среде. Это ограничение затрудняет принятие эффективных терапевтических и профилактических мер. В этом контексте необходимо преодолеть отсутствие конкретной классификации

нарушений ОДА, вызванных профессиональной деятельностью, которая отвечала бы диагностическим и терапевтическим требованиям медицины, отвечала бы запросам физической культуры и спорта. В зарубежной литературе есть данные о разработке предложений по классификации ПОДА с использованием этиопатогенетических концепций (учитывающих причину возникновения и характер заболевания), способных повысить практическую эффективность, что позволит улучшить терапию и облегчить общение между врачами по гигиене труда и специалистами других специальностей [132].

Вышеизложенное определило необходимость поиска принципиально иных подходов к классификации в адаптивном спорте, следствием чего стала разработанная функциональная система классификации. Данный подход обеспечил сокращение количества классов, а самим спортсменам дал возможность объединяться в классы при наличии разных диагнозов, но одинаковых функциональных возможностей по конкретным видам спорта и дисциплинам, что решило вопрос наполняемости стартовых групп.

1.2.2 Характеристика классификаций лиц с поражениями опорно-двигательного аппарата, основанных на особенностях спортивной деятельности

С целью стандартизации принципов и методов проведения классификации Международным паралимпийским комитетом (МПК) был разработан Классификационный кодекс, последняя редакция которого вступила в действие с 1 января 2017 года [52].

Распределение на классы осуществляется с учетом специфики вида спорта или дисциплины и его соревновательной деятельности, а также возможностями конкретного спортсмена в конкретном виде спорта или дисциплине. Поэтому классы формируются для каждой спортивной дисциплины. Синтез медицинской и функциональной классификации рационален и является реалиями адаптивного спорта на данном этапе [26, 45, 51, 53, 57, 61, 95].

Спортивно-функциональная классификация в спорте лиц с ПОДА

предусматривает распределение спортсменов на классы, исходя из особенностей конкретной спортивной дисциплины, специфики соревновательной деятельности и функциональных возможностей спортсмена [41].

Процесс классификация проводится во время соревнований в полном соответствии с Классификационным Кодексом Международного Паралимпийского комитета, Международными стандартами МПК и Классификационными правилами по виду спорта, утвержденными соответствующей Международной Федерацией [39, 40, 42, 44]. В России на федеральном уровне данная работа успешно реализуется Паралимпийским Комитетом России и Общероссийскими спортивными федерациями, развивающими паралимпийские виды спорта — Общероссийская общественная организация «Всероссийская Федерация спорта лиц с поражением опорно-двигательного аппарата», Общероссийская физкультурно-спортивная общественная организация «Всероссийская федерация спорта слепых», Общероссийская общественная организация «Всероссийская Федерация спорта лиц с интеллектуальными нарушениями», Общероссийская общественная организация инвалидов «Всероссийская Федерация футбола лиц с заболеванием ЦП» (церебральным параличом).

Всероссийская Федерация спорта лиц с поражением ОДА (Федерация ПОДА) занимается развитием спорта лиц с поражением ОДА и процессом подготовки спортсменов с поражением ОДА по 31 дисциплине, поэтому именно Федерация ПОДА ответственна за организацию классификации спортсменов и обучение классификаторов в этом виде спорта. Особенностью Федерации ПОДА является объединение различных общепринятых «видов спорта» в качестве спортивных дисциплин в один общий вид спорта — «спорт лиц с поражением ОДА».

В связи с наличием разных классификационных правил у Федерации ПОДА возникла необходимость организации работы классификаторов по разным дисциплинам спорта лиц с поражением ОДА [41].

При классификации спортсменов с ПОДА их двигательные возможности

оцениваются в баллах по установленной оценочной шкале, а спортсмену присваивается спортивный класс в определенной дисциплине спорта лиц поражением ОДА. Класс, в который определяется спортсмен, может со временем меняться в зависимости от изменения его функционального состояния.

Классификационная оценка спортсмена состоит из трех этапов:

- физическая оценка;
- техническая оценка;
- оценка при наблюдении на соревнованиях.

Первые два этапа всегда обязательны, а третий этап проводится, когда классификационная комиссия считает это необходимым условием завершения классификации спортсмена, или во время тренировок и/или соревнований в зависимости от требований классификационных правил конкретного вида спорта.

Спортсмен обязан принять участие во всех трех этапах классификации и сотрудничать с классификационной группой.

Во время физической и технической оценки спортсмен должен продемонстрировать наличие допустимого типа поражения и выполнение критерия минимального поражения.

После наблюдения на соревнованиях спортсмену определяется статус спортивного класса, который показывает требуется ли данному спортсмену пересмотр или его спортивный класс подтвержден и больше пересматриваться не будет. По результатам классификации устанавливают статус либо «Подтвержденный» (C), либо «Пересмотр» (R), иногда «Пересмотр с фиксированной датой пересмотра». Если спортсмену установлен спортивный класс NE (не годен), то он должен быть осмотрен второй классификационной группой, состоящей из классификаторов, которые не участвовали в предыдущей классификационной оценке спортсмена. Если вторая классификационная группа также установит спортивный класс NE, то спортсмен не допускается к участию в соревнованиях, так как спортивный класс NE означает, что у спортсмена не выполнен критерий минимального поражения, приняты Международной

Федерацией в данном виде спорта [41].

Еще один вид классификации – гандикапная: спортсмены разных классов объединяются в одну стартовую группу с присвоением корректировочных коэффициентов в зависимости от функциональных возможностей. Корректировочные коэффициенты уменьшают или увеличивают реальный результат участников соревнований, что позволяет увеличить конкуренцию внутри группу, сделать состязания зрелищными и объективными, а в ряде случаев – просто возможными, поскольку именно гандикапная классификация решает вопрос наполняемости стартовой группы при отсутствии необходимого количества спортсменов одного класса.

Медицинскую и спортивно-функциональную классификации, используемые в адаптивном спорте, можно сравнить с классификациями состояний человека, разработанных Всемирной организацией здравоохранения (ВОЗ) – это международная классификация болезней (МКБ) и Международная классификация функционирования, ограничений жизнедеятельности и здоровья (МКФ). Между этими классификациями существуют частичные совпадения: обе начинаются с характеристики заболеваний систем организма, МКФ дополняет МКБ. Их совместное использование повышает качество процесса классифицирования. Говоря о медицинской классификации болезней, стоит отметить, что переход к пользованию МКБ-11 уже рекомендован, поскольку официально она вступила в силу с 1 января 2022 года, но, как показывает практика и реальная обстановка в странах, не все государства могут так быстро адаптироваться, поэтому реальный переход с МКБ-10 к МКБ-11 затянется на несколько лет.

Классификации занимающихся с ПОДА для их участия в комплексе ГТО не может дублировать все вышеперечисленные подходы к классификации инвалидов, поскольку ВФСК ГТО является по своей сути многоборьем для оценки основных физических качеств, что требует поиска иного принципа классификации.

1.2.3 Характеристика классификации лиц с поражениями опорно-двигательного аппарата, представленной в действующем ВФСК ГТО

В государственных требованиях ВФСК ГТО, утвержденных приказом Минспорта России от 22 февраля 2023 г. № 117, в разделе нормативов испытаний (тестов) для инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья выделено 5 групп инвалидов с ПОДА:

1. лица с односторонней или двухсторонней ампутацией или другими поражениями верхних конечностей;
2. лица с односторонней или двухсторонней ампутацией или другими поражениями нижних конечностей;
3. лица с травмами позвоночника и поражением спинного мозга;
4. лица с церебральным параличом;
5. лица с низким ростом [69].

Каждый инвалид, принимающий участие в комплексе ГТО, должен выполнить нормативы испытаний (тестов) для определения уровня развития физических качеств: скоростных возможностей, выносливости, силы, гибкости, скоростно-силовых возможностей, координационных способностей. При выборе стратегии тестирования инвалидов и лиц с ОВЗ был выбран путь интеграции нормативно-ориентированного и критериально-ориентированного подходов [31, 49, 137, 138]. Набор и результаты нормативов обусловлены полом, возрастом тестируемого и типом нарушения ПОДА. Участие в действующем ВФСК ГТО лиц, имеющих сложные и/или сочетанные нарушения ОДА не предусмотрено, но возможно при условии принадлежности по одному из поражений к одному из пяти выделяемым в комплексе типам нарушений [66, 74].

Сочетанные, сопутствующие, вторичные заболевания и поражения не учитываются комплексом ГТО и являются лимитирующими характеристиками, которые ставят тестируемого в неравные условия. Не объективно ждать одинаковых результатов от инвалида только с ПОДА и от инвалида, у которого помимо аналогичного поражения есть дополнительно, например, нарушение

интеллекта или сенсорное нарушение [32].

Тестирование рекомендуется начинать с минимально энергозатратных видов испытаний (тестов) и при предоставлении участникам достаточного периода отдыха между выполнением нормативов. Тестирование, определяющее уровень развития физических качеств лиц с нарушением опорно-двигательного аппарата, рекомендуется осуществлять в представленной ниже последовательности испытаний (тестов) для оценки:

- гибкости;
- координационных способностей;
- силы;
- скоростных возможностей;
- скоростно-силовых возможностей;
- выносливости [16, 29].

1.2.4 Основные пути совершенствования существующего ВФСК ГТО для инвалидов

Условия, на которых лица со сложными формами поражений опорно-двигательного аппарата на сегодняшний день могут участвовать во Всероссийском физкультурно-спортивном комплексе «Готов к труду и обороне», являются дискриминирующими по отношению к ним, а следовательно, действующий комплекс ГТО для инвалидов нуждается в дальнейшем совершенствовании [4].

Необходимо обеспечить возможность индивидуализации критериев оценки уровня развития физических качеств инвалидов со сложными нарушениями, и мы видим несколько возможных рациональных путей:

1. Большая дифференциация возрастных групп тестируемых, то есть увеличение количества возрастных ступеней и групп. В действующем комплексе ГТО выделено восемнадцать возрастных ступеней. Некоторые сложные формы нарушений и заболеваний влекут за собой постоянный регресс двигательной

функции человека. По достижению определенного возраста и состояния здоровья уже не объективно требовать от человека с ОВЗ прироста показателей уровня развития физических качеств, можно стремиться лишь к замедлению их стагнации [35]. В структуре ВФСК ГТО предусмотрено естественное угасание двигательной функции человека, о чем говорит исключение тестирования физических качеств по достижению определенного возраста (возрастных ступеней). И если у условно здоровых граждан есть стандартизированные возрастные рамки сенситивных периодов развития физических качеств, то у инвалидов и лиц с ОВЗ необходим индивидуальный подход в каждом случае, так как помимо основного заболевания чаще всего имеются вторичные и сопутствующие, а также могут быть сочетанные. Единственное, что можно сделать для совершенствования ВФСК ГТО для инвалидов с точки зрения редакции существующих возрастных ступеней, это их более мелкая дифференциация по возрастному диапазону.

2. Дальнейшая дифференциация норм и требований действующего ВФСК ГТО для инвалидов со сложными поражениями ОДА. Настоящим комплексом предусмотрено объединение большого количества лиц с ОВЗ и инвалидностью одного типа в единую группу и тестирование их по одинаковым нормативам с заданными результатами для получения определенного знака отличия (золотого, серебряного, бронзового). Но спектр возможных форм повреждений и нарушений одного типа очень широк в зависимости от тяжести поражения, локализации (в ряде случаев). И если тестирование лиц с ампутациями конечностей на уровне различных сегментов относительно объективно в рамках одной группы, поскольку центральные механизмы управления движением не нарушены, а само поражение стагнировано, то, например, лица с травмами позвоночника и поражением спинного мозга должны быть разделены на подгруппы, в зависимости от сегмента поражения позвоночного столба или спинного мозга. Двигательные возможности инвалидов с позвоночными и спинно-мозговыми травмами на уровне поясничного отдела намного шире, чем у лиц с аналогичными поражениями, но на уровне шейного отдела, сравнивать

их и ставить в равные условия в рамках физкультурно-спортивного комплекса категорически нельзя. Также однозначно необходимо увеличить число групп тестируемых с церебральными параличами. В МКБ-11 в группе заболеваний «церебральный паралич» выделено двенадцать заболеваний, в том числе содержащие формулировки «неуточненный», «другой уточненный» и «другой назначенный», подразумевающие объединение в одну группу схожих, но не одинаковых заболеваний [64]. Действующим комплексом ГТО регламентировано тестирование всех инвалидов с церебральным параличом (без конкретизации заболевания) по одним нормативам и требованиям к ним, что ставит в неравные условия лиц с легкими нарушениями и инвалидов с тяжелыми церебральными нарушениями. Для каждой нозологической группы и подгруппы должны быть разработаны свои критерии оценивания уровня развития физических качеств, в том числе для лиц, имеющих сложные и/или сочетанные формы поражений ОДА, которые пока что ущемлены в возможности быть протестированы по объективным для них нормативам.

Следует отметить также, что данный подход весьма сложен в реализации, поскольку затруднительно разработать унифицированные нормативы тестов для оценки показателей человека, имеющего сразу несколько характеристик (нарушений), требующих их учета. Помимо основного заболевания у людей с отклонениями в состоянии здоровья могут быть вторичные нарушения (в следствие основного дефекта) и сопутствующие заболевания, поэтому матрица оценивания инвалидов со сложными комплексными нарушениями ОДА получится очень объемной и все равно недостоверной. Степень тяжести каждого из нарушений не всегда возможно измерить в объективных показателях, что вызывает трудности при классификации инвалидов для тестирования и при сравнении их результатов.

2. Разработка относительных критериев оценки уровня физической подготовленности инвалидов со сложными формами поражений опорно-двигательного аппарата, то есть показателей учета их индивидуальной динамики. Это путь наиболее объективной индивидуализации критериев оценки

уровня физической подготовленности ВФСК ГТО для инвалидов. Положительная черта данного подхода заключается в том, что при сдаче нормативов испытаний (тестов) комплекса ГТО тестируемые лица стремятся к улучшению собственного результата, продемонстрированного при предыдущем тестировании. Для получения одного из знаков отличия участнику ВФСК ГТО необходимо улучшить индивидуальные показатели первичного тестирования [93]. Это очень важная педагогическая составляющая в воспитании личности человека со стойким нарушением в состоянии здоровья. Стремление к улучшению своих кондиций и достижению прироста результатов позитивно влияют на самовосприятие и самооценку человека с отклонениями в состоянии здоровья и инвалидностью. Осознание человеком того, что он сам может выполнить физические тесты и продемонстрировать улучшение собственных результатов (что по сути является показателем развития физических качеств и свидетельствует об эволюции двигательной функции) в большинстве случаев влечет за собой расширение спектра навыков самообслуживания, улучшение состояния здоровья.

Безусловно, такой подход хоть и является перспективным с точки зрения совершенствования ВФСК ГТО для инвалидов, но имеет ряд сложностей при его реализации:

1) общие для второго и третьего путей совершенствования существующего ВФСК ГТО для инвалидов:

- связанные с материально-техническим оснащением (нехватка спортивного инвентаря для возможности тестирования инвалидов всех нозологий по всем предоставляющимся к выбору тестов комплекса ГТО);

- связанные с редакцией действующих норм и требований (необходимость предоставления выбора большого количества испытаний (тестов) ВФСК ГТО для инвалидов в связи с многообразием и непредсказуемостью дефектов);

- связанные с нехваткой классификаторов для качественной разработки и научного обоснования классификаций инвалидов и лиц с ОВЗ с целью дальнейшего включения большего количества нозологических групп и подгрупп

в государственные требования Всероссийского физкультурно-спортивного комплекса «Готов к труду и обороне» (ГТО) для инвалидов;

2) частные при оценке индивидуальной динамики развития физических качеств инвалидов:

– связанные с вероятностью, что при первичном тестировании исходного уровня развития основных физических качеств, тестируемые будут сознательно показывать более низкие результаты, не соответствующие уровню их физического развития, с целью демонстрации положительной динамики при повторном тестировании и получения знака отличия.

Говоря о последней сложности реализации относительных показателей оценки уровня развития физических качеств, стоит отметить, что это лишь гипотетическое опасение, поскольку точно рассчитать и спрогнозировать свой результат при повторном тестировании при выполнении нормативов, оцениваемых в единицах метрических шкал (метры, секунды) практически невозможно.

Тем не менее, чтобы исключить такие инциденты, должны быть разработаны четкие и конкретные методические рекомендации для специалистов центров тестирования ВФСК ГТО, или актуализированы уже существующие [85, 88, 89].

3. Возвращаясь к основным путям совершенствования действующего ВФСК ГТО для инвалидов, необходимо обозначить еще один подход – сочетание использования абсолютных и относительных (дискретных и интегральных) показателей оценки уровня развития физических качеств [4, 5, 106]. Такой вариант тестирования позволит определять, насколько результаты занимающихся соответствуют требуемым нормам, а также наблюдать индивидуальную динамику конкретного человека. Подход к определению уровня развития физических качеств с использованием абсолютных и относительных критериев особо перспективен для оценивания служащих, чья профессиональная деятельность предъявляет высокие требования к физическим

кондициям: военнослужащие, сотрудники противопожарной и аварийно-спасательной служб и другие.

В любом случае для объективного оценивания уровня физической подготовленности лиц с поражением опорно-двигательного аппарата также необходимо привести в соответствие общее количество испытаний (тестов) на выбор с учетом эволюции физических качеств и увеличить количество испытаний (тестов) на выбор в каждой половозрастной группе [99, 108].

Профессорско-преподавательским составом НГУ им. П. Ф. Лесгафта, Санкт-Петербург в 2019 году во время проведения выездных курсов повышения квалификации в г. Омске были проанкетированы специалисты, осуществляющие учебно-тренировочный процесс среди инвалидов и других маломобильных групп населения. Анкета была разработана коллективом авторов из числа сотрудников Института АФК НГУ им. П. Ф. Лесгафта, Санкт-Петербург и посвящена нормам и требованиям Всероссийского физкультурно-спортивного комплекса «Готов к труду и обороне» для инвалидов с поражением опорно-двигательного аппарата. Целью анкетирования являлось изучение мнения специалистов, обеспечивающих учебно-тренировочный процесс среди лиц с ограниченными возможностями здоровья, включая инвалидов, о необходимости введения в комплекс ГТО для лиц с ПОДА относительных показателей уровня развития физических качеств (индивидуальной динамики изменений результатов тестирования). Полученные результаты анкетирования были опубликованы в рецензируемых изданиях, в контексте данного параграфа важно то, что 85,7% опрошенных считали целесообразным для лиц с ПОДА в дополнение к абсолютным показателям введение в ВФСК ГТО для инвалидов и лиц с ОВЗ относительных показателей уровня развития физических качеств (индивидуальной динамики изменений результатов тестирования) [34].

К сложным формам поражений опорно-двигательного аппарата относятся следующие нарушения:

- одновременные ампутации или другие поражения верхних и нижних конечностей,
- травмы позвоночника и поражения спинного мозга на уровне шейного или грудного отдела,
- сложные формы детского церебрального паралича (спастический тетрапарез, гиперкинетическая форма (страдают все четыре конечности), смешанные формы),
- поражения функций и структур ОДА, сочетанные с нарушением сенсорных систем или нарушением интеллекта,

где сложность определяется низким двигательным и реабилитационным потенциалом и, как следствие, невозможностью выполнения норм (требований) ВФСК ГТО по абсолютным показателям, а не всегда диагнозом. Сложные формы поражений не входят в девять выделенных на сегодняшний день в комплексе групп нарушений (не охвачены классификацией комплекса).

Актуальным и не завершенным на сегодня является вопрос классификации инвалидов для участия в ВФСК ГТО. Важно подчеркнуть, что классификация занимающихся с ПОДА для их участия в комплексе ГТО не может дублировать все вышеперечисленные в первой главе подходы к классификации инвалидов, поскольку ВФСК ГТО является по своей сути многоборьем для оценки основных физических качеств, что требует поиска иного принципа классификации.

Условия, на которых лица со сложными формами поражений опорно-двигательного аппарата на сегодняшний день могут участвовать во Всероссийском физкультурно-спортивном комплексе «Готов к труду и обороне», являются дискриминирующими по отношению к ним, необходимо обеспечить возможность индивидуализации критериев оценки уровня развития физических качеств инвалидов со сложными нарушениями.

Возможные рациональные пути развития комплекса ГТО для инвалидов со сложными поражениями ОДА:

1. большая дифференциация возрастных групп тестируемых, то есть увеличение количества возрастных ступеней и групп;
2. дальнейшая дифференциация норм и требований действующего ВФСК ГТО для инвалидов со сложными поражениями ОДА;
3. разработка относительных критериев оценки уровня физической подготовленности инвалидов со сложными формами поражений опорно-двигательного аппарата, то есть показателей учета их индивидуальной динамики;
4. сочетание использования абсолютных и относительных (дискретных и интегральных) показателей оценки уровня развития физических качеств.

2.1 Методы исследования

Цель и задачи исследования обусловили необходимость использования следующих методов научного исследования:

- 1) теоретические методы (компаративный анализ, аналогия, систематизация и классификация);
- 2) эмпирические методы (анализ литературных источников и документальных материалов, анкетирование, педагогическое наблюдение, педагогическое тестирование);
- 3) методы математико-статистической обработки данных (сравнительный анализ, описательный анализ, математическая обработка эмпирических данных).

Компаративный анализ (сравнительный анализ). Применялся с целью сравнения, поиска сходств и различий между классификациями лиц с нарушениями в состоянии здоровья, применяемыми в:

- в спорте и в медицине,
- в разных направлениях адаптивного спорта,
- в паралимпийской системе и в комплексе ВФСК ГТО.

Полученные выводы подтвердили актуальность выбранной темы, обозначили противоречия и проблему исследования.

Аналогия применялась в данной диссертации как способ толкования изучаемых объектов и явлений в контексте настоящего исследования для обоснования актуальности и практической значимости разработанной технологии оценки уровня развития физических качеств лиц со сложными поражениями опорно-двигательного аппарата на основе учета индивидуальной динамики.

Классификация. Автором диссертационного исследования была предложена классификация сложных форм поражений опорно-двигательного аппарата для участия лиц с такими поражениями в тестировании Комплекса ГТО

с применением оценки индивидуальной динамики результатов.

Систематизация. Были систематизированы:

- классификации лиц с поражением опорно-двигательного аппарата;
- пути совершенствования ВФСК ГТО для инвалидов со сложными формами поражений опорно-двигательного аппарата;
- также была разработана система учета индивидуальной динамики уровня развития физических качеств лиц со сложными формами поражений опорно-двигательного аппарата.

Анализ литературных источников по проблемам диссертационного исследования проводился по следующим направлениям:

- психолого-педагогическая характеристика лиц со сложными формами поражений опорно-двигательного аппарата;
- роль адаптивной физической культуры и спорта в комплексной реабилитации и социальной интеграции лиц со сложными формами поражений опорно-двигательного аппарата;
- роль ВФСК ГТО в формировании личностных качеств лиц со сложными формами поражений опорно-двигательного аппарата;
- практика сдачи норм испытаний (тестов) Всероссийского физкультурно-спортивного комплекса «Готов к труду и обороне» (ГТО) лицами со сложными формами поражений опорно-двигательного аппарата.

Анализ документальных материалов в данном исследовании являлся одним из основных методов исследования и предусматривал тщательное изучение: данных федерального оператора ВФСК ГТО по участию граждан Российской Федерации в комплексе ГТО; законодательных документов и нормативно-правовых актов.

Анкетирование. В рамках исследования проводился ряд анкетирований и опросов: были изучены мнения специалистов сферы физической культуры и спорта о необходимости внедрения в ВФСК ГТО относительных критериев оценки уровня развития физических качеств (учет индивидуальной динамики), а также были опрошены участники комплекса со сложными поражениями опорно-

двигательного аппарата.

Педагогическое тестирование. Результаты тестирований участников ВФСК ГТО с инвалидностью и ограниченными возможностями здоровья за 5 лет с 2019 г. по 2023 г. (вся доступная статистика с начала существования комплекса и на момент завершения диссертации) стали эмпирическим материалом исследования, на основе которого для диссертационного исследования было построено 57 диаграмм (представлены в главе 4), 5 таблиц (приложение Б). Автором была проведена апробация разработанной технологии – педагогическое тестирование лиц со сложными формами поражений опорно-двигательного аппарата с применением критериев оценки индивидуальной динамики результатов уровня развития физических качеств при сдаче норм (требований) ВФСК ГТО.

Педагогическое наблюдение. Данный метод не являлся в исследовании основным, но его данные нужны были для диагностики и дополнительного обоснования положений, выносимых на защиту, поэтому оно было неструктурированное, открытое, несистематическое (в связи с тем, что педагогическое тестирование проводилось не на организованной группе, а индивидуально в разные моменты времени, что обусловлено спецификой выбранного контингента – сложность диагноза и немногочисленность в общем числе инвалидов). Автор диссертации неоднократно присутствовал при сдаче норм (требований) ВФСК ГТО инвалидами разных нозологических групп, сам принимал участие в тестировании лиц с инвалидностью, что позволило интерпретировать в данной работе статистические данные по результатам тестирования участников комплекса и результаты анкетирования специалистов.

Методы математико-статистической обработки данных. Описательный анализ применялся для выявления закономерностей и тенденций участия лиц с разными нарушениями в ВФСК ГТО за предшествующие года существования комплекса и послужил предварительным шагом для дальнейшего анализа – сравнения показателей разных половозрастных групп тестируемых.

Сравнительный анализ применялся для сопоставления результатов участия

в ВФСК ГТО лиц разных половозрастных и нозологических групп (функциональных классов инвалидов, выделенных в комплексе ГТО на сегодняшний день), что позволило:

- выявить основные затруднения практики реализации ВФСК ГТО для инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья;
- предположить причины полученных показателей статистических данных;
- определить основные пути совершенствования комплекса ГТО для лиц со сложными формами поражений опорно-двигательного аппарата.

Также сравнивались результаты участия лиц со сложными формами поражений опорно-двигательного аппарата при первичном и повторном тестированиях для учета их индивидуальной динамики уровня развития физических качеств.

Поскольку на сегодняшний день ни перед одним из специалистов по реализации ВФСК ГТО не стоит задача обобщения и сравнения результатов тестирования участников комплекса, автором диссертации применялись методы математической обработки эмпирических данных.

2.2 Организация исследования

Работа выполнена в соответствии с тематическим планом научно-исследовательских и опытно-конструкторских работ НГУ им. П.Ф. Лесгафта, Санкт-Петербург по темам:

- «Научно-методическое сопровождение апробации нормативов Всероссийского физкультурно-спортивного комплекса "Готов к труду и обороне" (ГТО) для инвалидов с учетом сенсорных, двигательных и ментальных нарушений» (2017-2019 годы);
- «Исследование средств и методов, направленных на формирование мотивации у лиц с ограниченными возможностями (с учетом сенсорных, двигательных и ментальных нарушений) к систематическим занятиям

физической культурой и спортом на примере Всероссийского физкультурно-спортивного комплекса «Готов к труду и обороне» (ГТО) для инвалидов» (2020-2022 годы);

– «Совершенствование разделов ВФСК ГТО для инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья на основе учета современных требований к спортивно-функциональной классификации лиц, участвующих в выполнении нормативов испытаний (тестов), а также экспертно-аналитического анализа результатов реализации данного комплекса» (2024-2026 годы).

Исследование проводилось с 2016 по 2025 годы на базе НГУ им. П.Ф. Лесгафта, Санкт-Петербург в три этапа.

Первый этап (2016-2018 гг.) – поисковый. На этом этапе был проведен анализ литературы и выбрана тема исследования, было выявлено состояние изучаемой проблемы, разработан детальный календарный план работы.

Второй этап (2018-2022 гг.) – основные исследования. На данном этапе проведено обоснование и разработка относительных показателей нормативов (тестов), отображающих индивидуальную динамику физической подготовленности инвалидов со сложными формами поражений опорно-двигательного аппарата с учетом физической подготовленности по физическим качествам, включенным в ступени и возрастные группы всероссийского физкультурно-спортивного комплекса (ГТО) для инвалидов.

В 2019-2022 годы было проведено анкетирование 490 специалистов, осуществляющих учебно-тренировочный процесс среди инвалидов и других маломобильных групп населения. Целью анкетирования являлось изучение мнения респондентов о необходимости введения в Комплекс ГТО для лиц с ПОДА относительных показателей оценки уровня развития физических качеств (оценка индивидуальной динамики результатов тестирования).

Для дополнительного обоснования разработки и внедрения относительных показателей в комплекс ГТО для инвалидов нами была поставлена задача выявить отношение учителей физической культуры к индивидуализации критериев оценки уровня физической подготовленности занимающихся в

процессе физического воспитания: с 31 марта по 08 апреля 2022 года было опрошено 122 специалиста из 10 регионов Российской Федерации 4 федеральных округов.

Также для определения основных затруднений специалистов, участвующих в реализации ВФСК ГТО для инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья, был проведен интернет-опрос, в котором приняли участие 409 человек из 42 субъектов Российской Федерации.

Третий этап (2022-2025 гг.) – обобщающий. На данном этапе проводились систематизация, обобщение и теоретическое обоснование эмпирического материала, апробация, осуществлялась математическая обработка данных, литературно-графическое оформление диссертации, публикация статей и тезисов с основными результатами исследования.

Также на этом этапе была произведена корректировка действующих нормативов испытаний (тестов) ВФСК ГТО для лиц с поражением опорно-двигательного аппарата (утверждены Приказом Министерства спорта Российской Федерации от 22.02.2023 № 117 «Об утверждении государственных требований Всероссийского физкультурно-спортивного комплекса «Готов к труду и обороне» (ГТО)»). Государственная установка на большую дифференциацию возрастных групп участников комплекса (18 возрастных ступеней и 18 возрастных групп, ранее с 2019 г. – 11 возрастных ступеней и 16 возрастных групп) подтверждает целесообразность выбранного вектора исследования.

Глава 3 Оценка объективности действующих нормативов ВФСК ГТО для инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья специалистами

Уровень здоровья человека – понятие комплексное, включающее в себя ряд показателей, в том числе уровень физической подготовленности. Для оценки уровня готовности граждан к различным видам деятельности (учебной, трудовой, военной) могут использоваться унифицированные тесты, системы и комплексы, определяющие посредством контрольных нормативов общий уровень физической подготовленности. Мировой практике известно несколько тестовых систем и комплексов, охватывающих большое количество населения и преследующих цель определить уровень физической подготовленности граждан, а также сравнить этот уровень с аналогичными показателями других стран.

В Советском Союзе это была программа физкультурной подготовки в общеобразовательных, профессиональных и спортивных организациях, основополагающая в единой и поддерживаемой государством системе патриотического воспитания молодежи – «Готов к труду и обороне СССР» (ГТО), «Будь готов к труду и обороне СССР». Программа существовала с 1931 года по 1991 год и охватывала население в возрасте от 10 до 60 лет [48]. В Советских вооруженных силах аналогом комплекса ГТО был Военно-спортивный комплекс (ВСК). В 2014 году президент Российской Федерации Владимир Путин подписал указ о возвращении системы «Готов к труду и обороне» [68, 78, 112]. После этого было разработано и утверждено большое количество нормативных документов, регламентирующих все стороны процесса внедрения и реализации ВФСК ГТО на региональных [72] и федеральном уровнях [15, 62, 63, 80, 81, 83, 84, 86, 87, 89, 90, 91, 92, 97, 104, 113].

Комплекс ГТО является эндемичным для территории стран бывшего Советского Союза, но решаемые в процессе его внедрения задачи актуальны для каждого общества, вне зависимости от географической локализации, национальной принадлежности населения и временных и исторических рамок. Анализ литературных источников показал, что в странах имеется исторический

опыт использования унифицированных комплексов тестов для оценки уровня физической подготовленности граждан. Так, например, в США это «Минимальный мышечный фитнес-тест», «Президентский фитнес-тест», «Президентская молодежная фитнес-программа», а в странах Европы – комплекс тестов «Еврофит» [126].

Следующие 10 тестов из сборника «Eurofit Manual» (Eurofit, (1993), Eurofit Tests of Physical Fitness, 2nd Edition, Strasbourg) являются стандартными тестами, рекомендованными для тестирования детей школьного возраста:

1. Антропометрия: рост, вес, ИМТ, процентное соотношение жировых отложений к толщине кожной складки:
2. «Тест Фламинго» – тест на равновесие на одной ноге;
3. Постукивание по пластине – тест на скорость движения конечностей;
4. «Присесть и потянуться» – тест на гибкость;
5. Прыжок в длину с места – измеряет взрывную силу ног;
6. Кистевая динамометрия – измеряет статическую силу рук;
7. Приседания (кол-во раз за 30 секунд) – измеряет силу туловища;
8. Вис на согнутых руках – мышечная выносливость/функциональная сила;
9. Челночный бег 10 x 5 метров – измеряет скорость бега и ловкость;
10. Челночный бег на выносливость (20 метров) – для измерения кардиореспираторной выносливости.

Надежность комплекса «Еврофит» подтверждается исследованием, проведенным Jozo Grgic и опубликованным в 2022 году. В данном источнике приводятся результаты шести независимых исследований. В целом, результаты этого обзора исследований свидетельствуют о том, что комплекс «Еврофит» можно использовать в качестве надежного набора тестов для оценки физической подготовленности как в научных целях, так и для практической работы в области физической культуры. Тем не менее, авторы отмечают, что поскольку было проведено всего шесть исследований, необходимо углубленное изучение применения данного комплекса тестов для различных групп населения [127].

Также существует «Комплекс международных тестов физической подготовленности (ИКСПФТ)». Кроме перечисленных существуют и другие тесты, оценивающие уровень физической подготовленности людей, но не предусматривающие контроль и учет индивидуальной динамики отдельного человека, тем более присвоение знака отличия, уровня, звания, другой награды за прирост личных показателей. Во всех указанных в источниках системах и программах оцениваются абсолютные показатели, кроме президентской программы США, которая была внедрена в практику в 2013 году [133].

Presidential Youth Fitness Program (PYFP) – программа физического воспитания в США, которая с 2013 года заменяет отменённую систему президентских наград в области физической подготовки. Фокус данной программы на личном прогрессе каждого независимо от исходного уровня. Внедрение данной программы в образовательные учреждения и грамотное управление этим процессом позволило сформировать высокий уровень физической культуры молодежи [134, 135].

Имеются некоторые данные по исследованиям американских специалистов, которые использовали тестовые упражнения из существующих фитнес-программ для определения видов влияний на занимающихся с ОВЗ. Хотя и продолжительность исследования была небольшая – всего 8 недель – этого было достаточно для фиксации статистически достоверных положительных изменений в социальных навыках участников. Положительных статистически значимых изменений в состоянии здоровья, уровне развития физических качеств, самооценке у участников экспериментальной группы за период исследования не было [129].

В более продолжительном исследовании зарубежных коллег были получены хорошие результаты по улучшению физической формы и состояния здоровья детей с различными нарушениями в состоянии здоровья. За основу также были взяты упражнения из фитнес-программ. Предпочтение занимающихся было отдано групповым занятиям, результаты при групповых занятиях выше [123].

Но в большинстве случаев участие в подобных тестированиях является добровольным. Возможность оценивания индивидуальной динамики наиболее необходима при обязательных тестированиях, например, в системе образования, где выполнение контрольных нормативов является основанием для аттестации по физической культуре [46].

Для обоснования необходимости разработки технологии использования относительных показателей уровня развития физических качеств нами были проанкетированы специалисты по физической культуре. Мы изучили мнение специалистов, уже работающих непосредственно с лицами с ограниченными возможностями здоровья, включая инвалидов, относительно целесообразности разработки и применения технологии оценивания индивидуальной динамики занимающихся, а также мнение и опыт учителей физической культуры, которые в своей работе используют только унифицированные тесты (контрольными упражнениями), имеющими строгие шкалы оценивания, и не имеют легитимной возможности учитывать индивидуальные особенности учеников.

3.1 Изучение мнения специалистов, обеспечивающих учебно-тренировочный процесс среди инвалидов и других маломобильных групп населения, о тестировании лиц с ПОДА в рамках ВФСК ГТО

В рамках выполнения научно-исследовательской работы в соответствии с государственным заданием «Исследование средств и методов, направленных на формирование мотивации у лиц с ограниченными возможностями (с учетом сенсорных, двигательных и ментальных нарушений) к систематическим занятиям физической культурой и спортом на примере Всероссийского физкультурно-спортивного комплекса «Готов к труду и обороне» (ГТО) для инвалидов», проводимой профессорско-преподавательским составом НГУ им. П. Ф. Лесгафта, Санкт-Петербург, были проанкетированы специалисты, осуществляющие учебно-тренировочный процесс среди инвалидов и других маломобильных групп населения. Анкета была разработана профессорско-

преподавательским составом Института АФК НГУ им. П. Ф. Лесгафта, Санкт-Петербург и посвящена нормам и требованиям Всероссийского физкультурно-спортивного комплекса «Готов к труду и обороне» для инвалидов с поражением опорно-двигательного аппарата.

Анкетирование 490 респондентов было организовано в период проведения выездных курсов повышения квалификации в Сибирском федеральном округе (г. Омск) в ноябре 2019 года, а также в Северо-Западном федеральном округе в 2019-2022 годы.

Целью анкетирования являлось изучение мнения специалистов, обеспечивающих учебно-тренировочный процесс среди лиц с ограниченными возможностями здоровья, включая инвалидов, о необходимости введения в Комплекс ГТО для лиц с ПОДА относительных показателей оценки уровня развития физических качеств (оценка индивидуальной динамики результатов тестирования).

81,8 % опрошенных (401 человек) посчитали, что не все лица с ПОДА могут выполнить установленные нормы и требования ВФСК ГТО для инвалидов на бронзовый знак (рисунок 1).

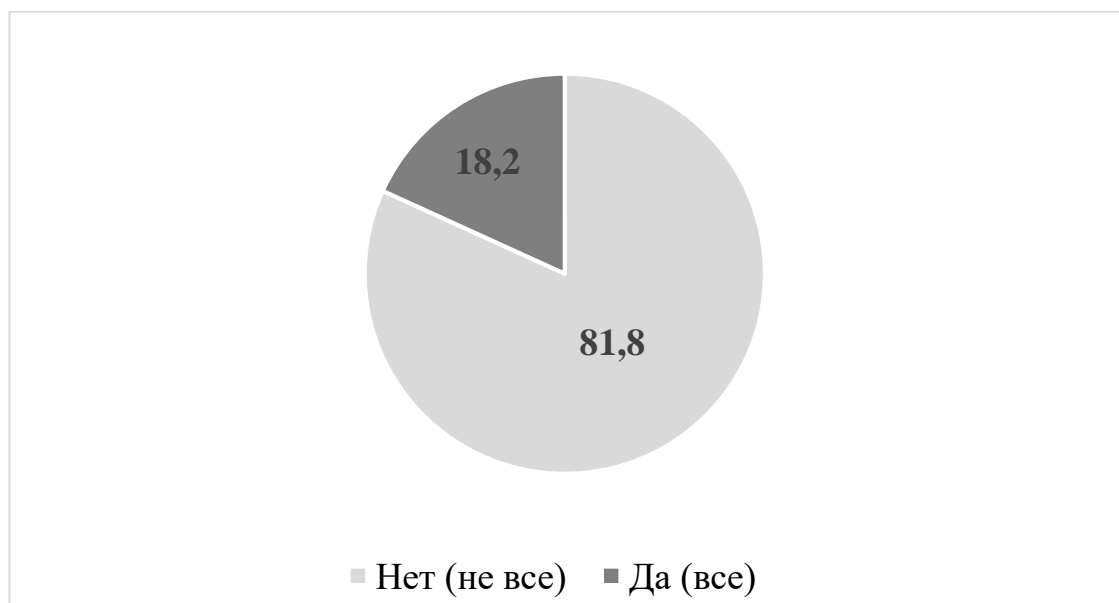


Рисунок 1 – Распределение ответов на вопрос «Как Вы считаете, все ли лица с поражением опорно-двигательного аппарата (ПОДА) могут выполнить установленные нормы и требования ВФСК ГТО для инвалидов на бронзовый знак?» (в %)

В государственных требованиях ВФСК ГТО, утвержденных приказом Минспорта России от 12 февраля 2019 г. № 90, в разделе нормативов испытаний (тестов) для инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья выделено 5 групп инвалидов с ПОДА [82]. Респондентам было предложено определить процент лиц с ПОДА в каждой выделенной группе инвалидов, который, по их мнению, может быть протестирован и оценен как минимум на бронзовый знак отличия. Результаты опроса по выделенным 5 группам инвалидов с ПОДА представлены на рисунках 2–6.

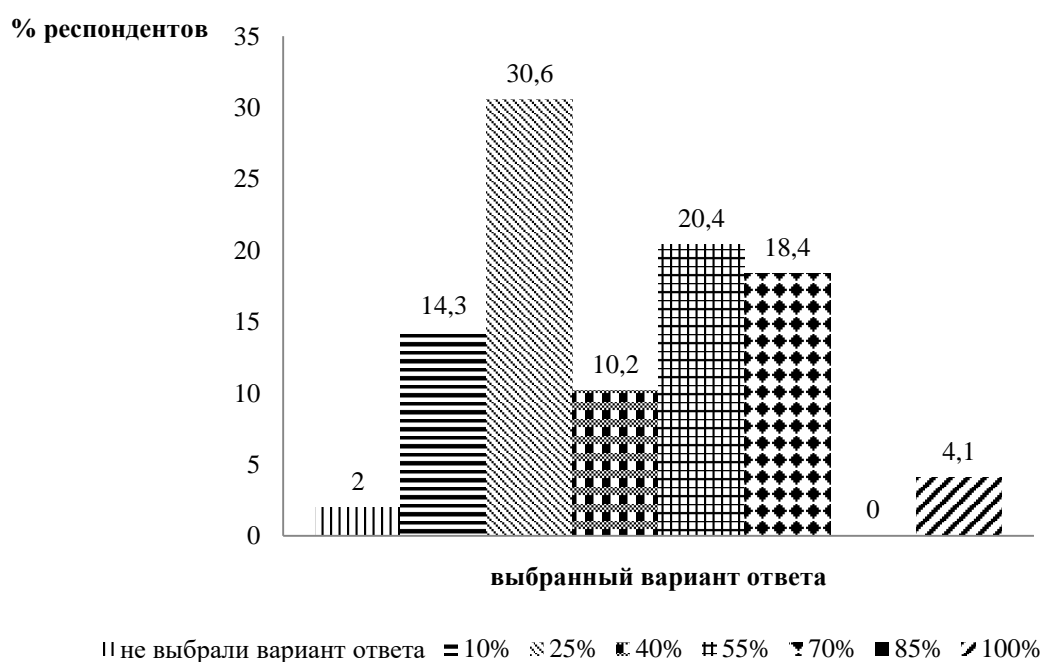


Рисунок 2 – Распределение ответов на вопрос «Как Вы считаете, какой процент лиц с ПОДА (лица с односторонней или двухсторонней ампутацией или другими поражениями верхних конечностей) может быть протестирован и оценен по нормативам бронзового знака отличия в рамках выделенных 5 групп инвалидов с ПОДА?» (в %)

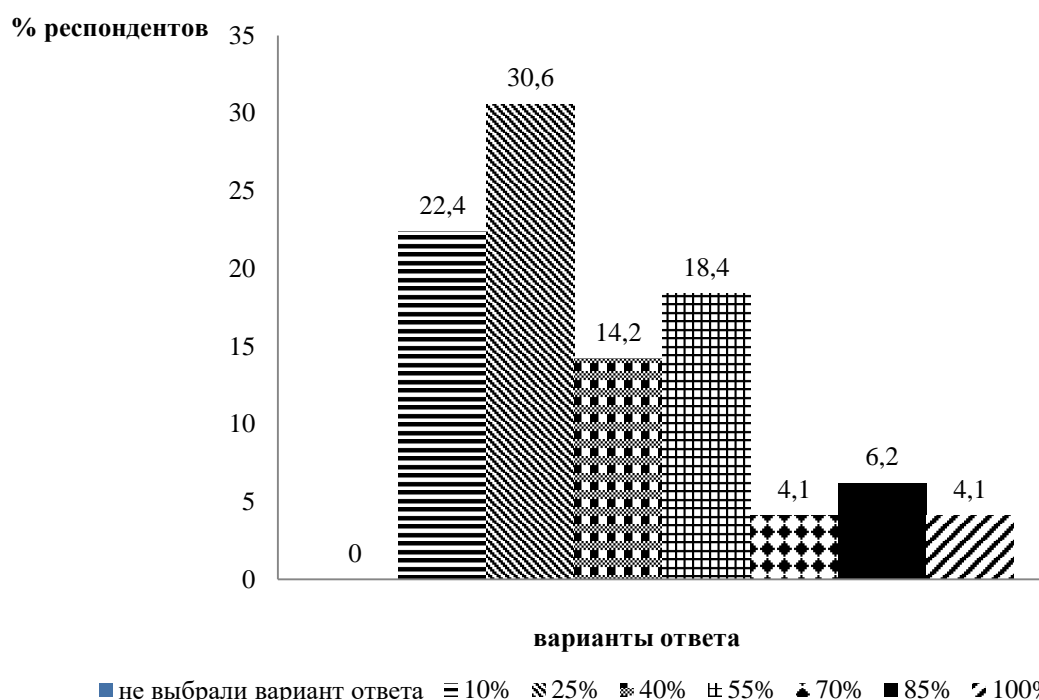


Рисунок 3 – Распределение ответов на вопрос «Как Вы считаете, какой процент лиц с ПОДА (лица с односторонней или двухсторонней ампутацией или другими поражениями нижних конечностей) может быть протестирован и оценен по нормативам бронзового знака отличия в рамках выделенных 5 групп инвалидов с ПОДА?» (в %)

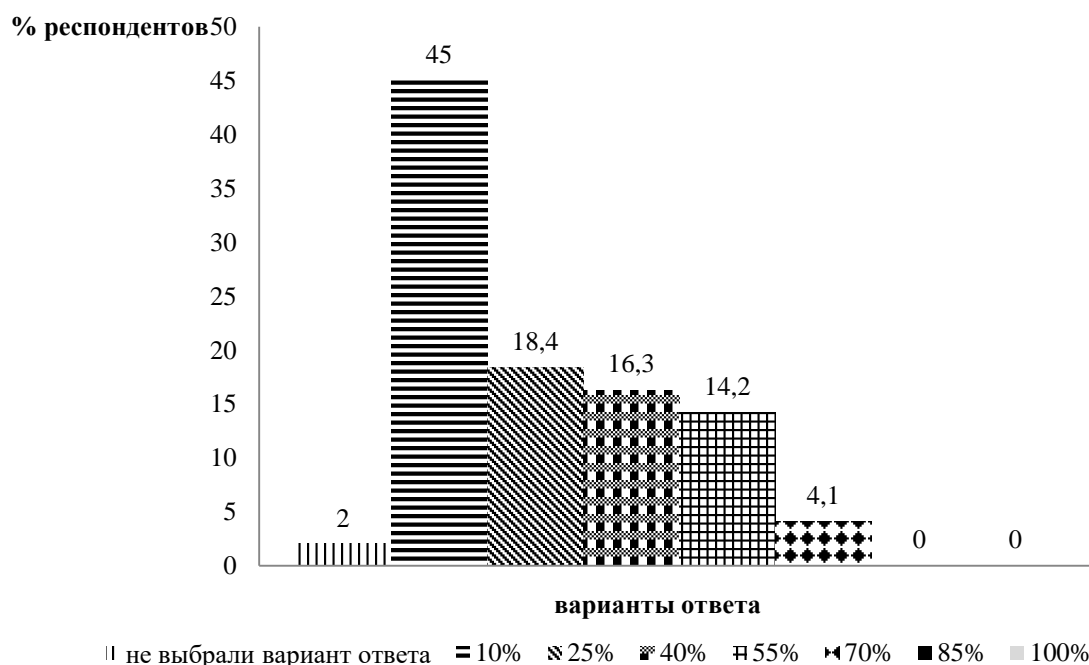


Рисунок 4 – Распределение ответов на вопрос «Как Вы считаете, какой процент лиц с ПОДА (лица с травмами позвоночника и поражением спинного мозга) может быть протестирован и оценен по нормативам бронзового знака отличия в рамках выделенных 5 групп инвалидов с ПОДА?» (в %)

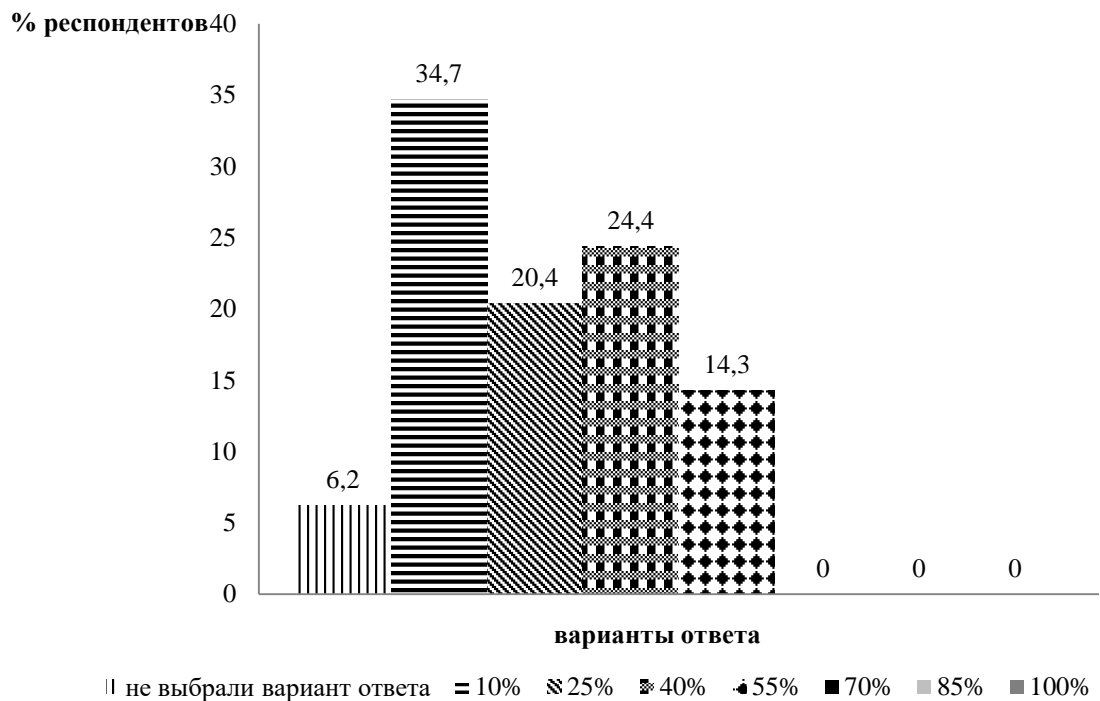


Рисунок 5 – Распределение ответов на вопрос «Как Вы считаете, какой процент лиц с ПОДА (лица с церебральным параличом) может быть протестирован и оценен по нормативам бронзового знака отличия в рамках выделенных 5 групп инвалидов с ПОДА?» (в %)

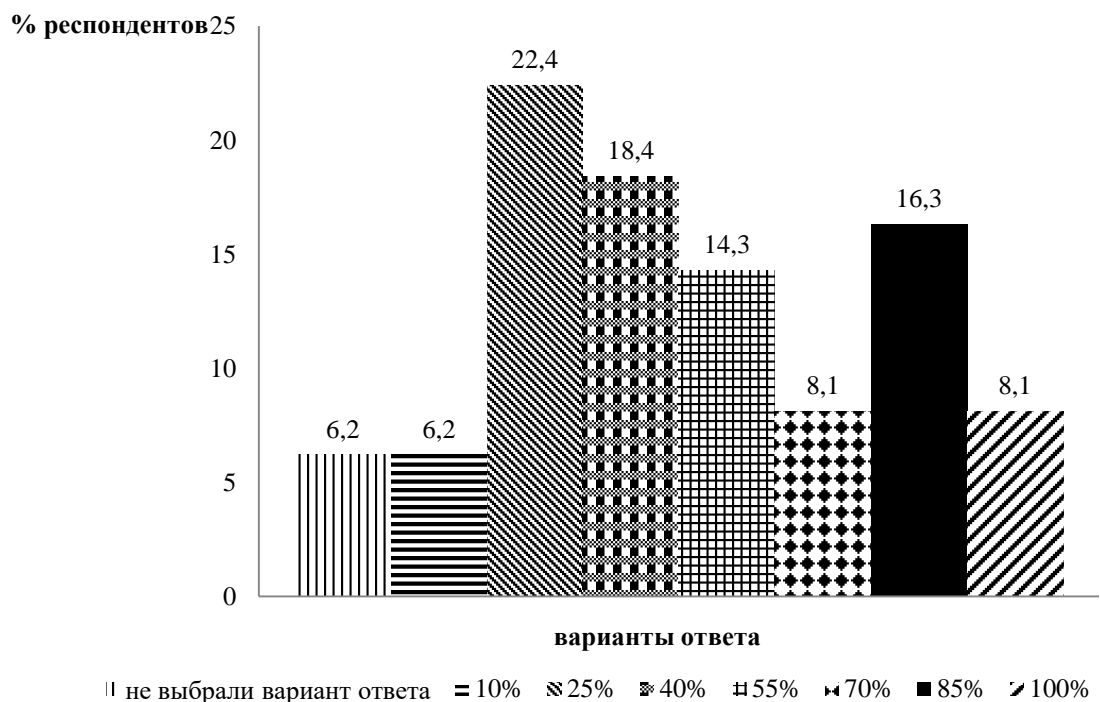


Рисунок 6 – Распределение ответов на вопрос «Как Вы считаете, какой процент лиц с ПОДА (лица с низким ростом) может быть протестирован и оценен по нормативам бронзового знака отличия в рамках выделенных 5 групп инвалидов с ПОДА?» (в %)

Действующий комплекс ГТО не предусматривает тестирование инвалидов с поражениями ОДА, кроме перечисленных на предыдущих пяти рисунках групп. Опрашиваемым в ходе данного анкетирования специалистам было предложено определить необходимость разработки дополнительных норм испытаний для лиц с ПОДА, не вошедших в комплекс. На рисунке 7 каждый вертикальный столбец показывает распределение мнений специалистов в % по 6 предложенным группам инвалидов с ПОДА. Порядковый номер столбца соответствует следующим группам инвалидов:

1. Лица с ампутациями или другими поражениями верхних и нижних конечностей;
2. Лица с разной степенью поражения спинного мозга;
3. Лица с разной степенью поражения центральных механизмов управления двигательным актом (церебральные заболевания);
4. Лица с сочетанным поражением опорно-двигательного аппарата и слуха;
5. Лица с сочетанным поражением опорно-двигательного аппарата и зрения;
6. Лица с сочетанным поражением опорно-двигательного аппарата и интеллекта.

Также у участников анкетирования была возможность предложить и выбрать свой вариант заболевания/поражения опорно-двигательного аппарата. Таким правом никто из опрашиваемых не воспользовался.

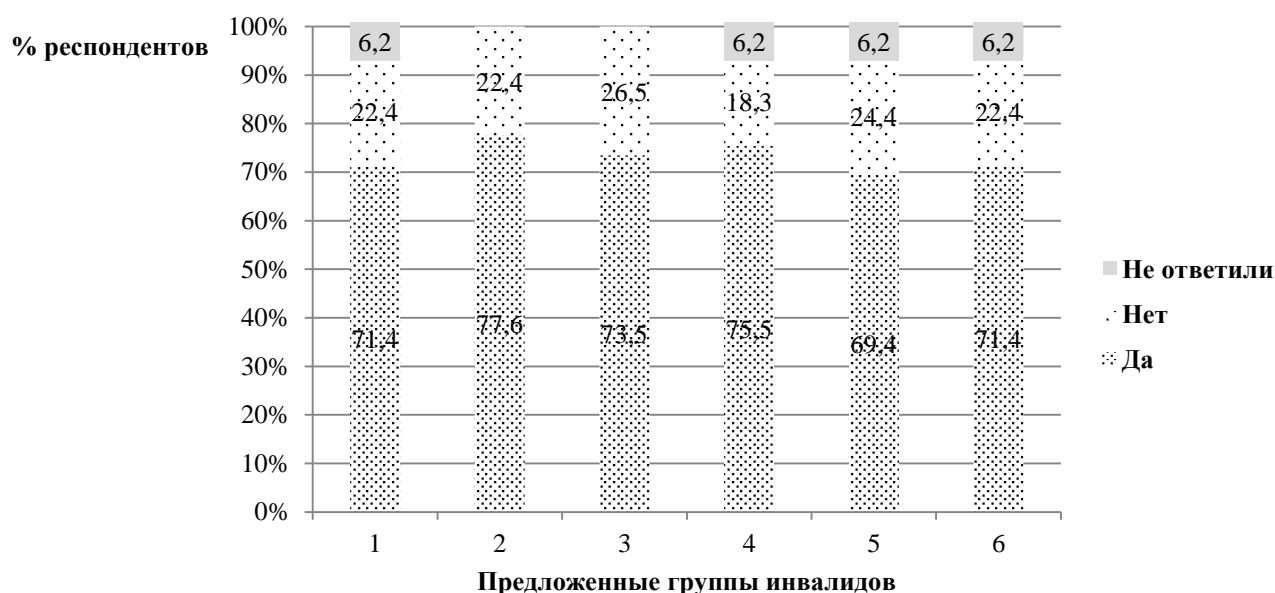


Рисунок 7 – Распределение ответов на вопрос «Считаете ли Вы необходимым разрабатывать дополнительные нормы испытаний для лиц, не входящих в вышеперечисленные группы?» (в %)

85,7% опрошиваемых (420 человек) считают целесообразным для лиц с ПОДА в дополнение к абсолютным показателям введение в ВФСК ГТО для инвалидов и лиц с ОВЗ относительных показателей уровня развития физических качеств (индивидуальной динамики изменений результатов тестирования) (рисунок 8).

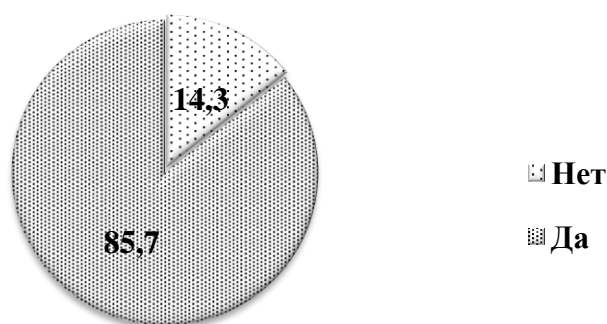


Рисунок 8 – Распределение ответов на вопрос «Считаете ли Вы целесообразным введение для лиц с ПОДА в дополнение к абсолютным показателям, выраженных в сантиметрах, метрах, секундах, количестве раз и т.д., введение в ВФСК ГТО для инвалидов и лиц с ОВЗ относительных показателей уровня развития физических качеств, т.е. индивидуальной динамики изменений результатов тестирования по выделенным 6 физическим качествам?» (в %)

70% респондентов (343 человек) считают необходимым введение относительных показателей (учет индивидуальной динамики) для всех лиц с ПОДА; 22,4% респондентов (110 человек) считают, что вводить относительные показатели надо только для лиц с ПОДА, не вошедших в 5 выделенных групп; 7,6% (37 человек) не смогли определиться во мнении (рисунок 9).

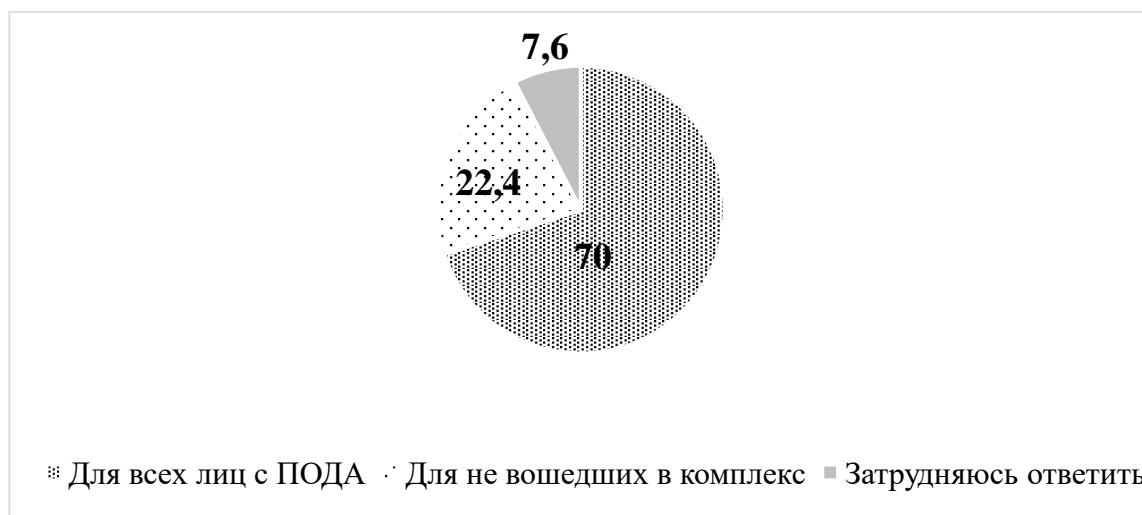


Рисунок 9 – Распределение ответов на вопрос «Считаете ли вы необходимым введение относительных показателей (индивидуальная динамика) для лиц с ПОДА» (в %)

57,6% опрошенных (282 человек) считают, что для лиц с ПОДА, не вошедших в 5 выделенных групп, целесообразно вводить только относительные показатели (42,4% опрошенных (208 человек) с этим утверждением не согласны).

И в завершении анкеты специалистам были представлены таблицы с предложенным количеством испытаний (тестов), по которым необходимо продемонстрировать индивидуальные положительные изменения для получения определенного знака отличия в каждой возрастной группе (таблицы 2–3):

В таблице 2 представлено количество испытаний (тестов), по которым необходимо продемонстрировать индивидуальные положительные изменения для лиц с поражениями верхних или нижних конечностей (ампутационные поражения, врожденные недоразвития конечностей) в возрастных группах, представленных в ВФСК ГТО.

Таблица 2 – Количество испытаний (тестов), по которым необходимо продемонстрировать индивидуальные положительные изменения для лиц с поражениями верхних или нижних конечностей:

СТУПЕНИ, ВОЗРАСТНЫЕ ГРУППЫ	НОРМАТИВЫ			
	Количество обязательных испытаний (тестов)	Количество испытаний (тестов) с индивидуальными положительными изменениями (I-VI ступени) и со стабилизацией уровня развития физических качеств (VII–XI ступени)		
		Бронзовый знак	Серебряный знак	Золотой знак
I–VI, 6–29 лет	6	4	5	6
VII–VIII, 30–49 лет	5	3	4	5
IX–XI, 50–70 лет и старше	4	2	3	4
Примечание. Индивидуальные положительные изменения или стабилизация уровня развития физических качеств определяются по отношению к последним испытаниям (тестированиям), проведенным на предшествующей ступени. Если испытания проводятся первый раз (на любой ступени), то с их результатами сравниваются результаты испытаний (тестирований), проведенных не менее чем через 0,5 года.				

Таблица 3 – Количество испытаний (тестов), по которым необходимо продемонстрировать индивидуальные положительные изменения для лиц с поражением спинного мозга, с церебральным параличом, с низким ростом:

СТУПЕНИ, ВОЗРАСТНЫЕ ГРУППЫ	НОРМАТИВЫ			
	Количество обязательных испытаний (тестов)	Количество испытаний (тестов) с индивидуальными положительными изменениями (I-VI ступени) и со стабилизацией уровня развития физических качеств (VII–XI ступени)		
		Бронзовый знак	Серебряный знак	Золотой знак
I–VI, 6–29 лет	6	3	4	5
VII–VIII, 30–49 лет	5	2	3	4
IX–XI, 50–70 лет и старше	4	1	2	3
Примечание. Индивидуальные положительные изменения или стабилизация уровня развития физических качеств определяются по отношению к последним испытаниям (тестированиям), проведенным на предшествующей ступени. Если испытания проводятся первый раз (на любой ступени), то с их результатами сравниваются результаты испытаний (тестирований), проведенных не менее чем через 0,5 года.				

В таблице 3 представлено количество испытаний (тестов), по которым необходимо продемонстрировать индивидуальные положительные изменения

для лиц с поражением спинного мозга, с церебральным параличом, с низким ростом в возрастных группах, представленных в ВФСК ГТО.

91,6% респондентов (449 человек) согласны с предложенным количеством испытаний (тестов), 6,2% (30 человек) не согласны и 2% (10 человек) затруднились ответить на данный вопрос.

Обращаем внимание, что на момент проведения анкетирования возрастные группы тестируемых ВФСК ГТО были менее дифференцированные, первый столбец таблиц 2–3 выглядел именно так, здесь нет ошибок и опечаток в соотнесении ступеней и возрастных групп (на сегодняшний день каждая ступень комплекса и есть возрастная группа, понятие ступени не употребляется, а ранее в одну ступень могло входить две группы). Подробнее про корректировку возрастных групп Всероссийского физкультурно-спортивного комплекса «Готов к труду и обороне» (ГТО) для инвалидов можно узнать из статей преподавателей Института АФК, опубликованных во втором номере ежеквартального журнала «Адаптивная физическая культура» за 2023 год [3, 10, 58].

Полученные результаты исследования позволяют сделать вывод о том, что по мнению специалистов, обеспечивающих учебно-тренировочный процесс среди инвалидов, введение в ВФСК ГТО относительных показателей уровня развития физических качеств (индивидуальной динамики изменений результатов тестирования) в дополнение к абсолютным показателям для лиц с ПОДА целесообразно.

3.2 Опыт учителей физической культуры по оценке индивидуальной динамики обучающихся

Поскольку система физического воспитания в нашей стране ориентирует на выполнение физкультурных нормативов, логично предположить, что комплекс ГТО может быть рациональным дополнением и продолжением траектории физического развития населения [18].

Однако, нельзя игнорировать тот факт, что некоторые учащиеся не могут выполнить ряд унифицированных контрольных нормативов в силу своих индивидуальных особенностей. Например, норматив выполнения прыжка в высоту способом перешагивания одинаков для всех учеников в классе одного пола и не зависит от роста конкретного занимающегося (кроме роста на успешность выполнения прыжка влияет ряд факторов, рост приведен в качестве самого наглядного примера). И здесь также уместно говорить о применении такого способа оценивания, как учет индивидуальной динамики обучающихся.

Для дополнительного обоснования разработки и внедрения относительных показателей в комплекс ГТО для инвалидов нами была поставлена задача выявить отношение учителей физической культуры к индивидуализации критериев оценки уровня физической подготовленности занимающихся в процессе физического воспитания.

Нами была разработана анкета для учителей физической культуры (рисунок 10). С 31 марта по 08 апреля 2022 года было опрошено 122 специалиста из 10 регионов Российской Федерации 4 федеральных округов (Северо-Западный, Дальневосточный, Приволжский, Центральный). Почти 51% опрошенных имеют опыт работы учителем ФК более 10 лет, а треть – более 20 лет; почти 70% опрошенных специалистов имеют первую или высшую квалификационную категорию.

Примечательно, что 91% респондентов ответили, что не все обучающиеся могут выполнить контрольные нормативы по физической культуре.

При ответе на вопрос «По какой причине обучающиеся не могут выполнить контрольные нормативы школьной программы по физической культуре (выберите один или несколько вариантов ответов)?» специалисты могли выбрать несколько вариантов ответов. Самый популярный ответ – индивидуальные особенности конкретного ребенка. Распределение ответов респондентов представлено на рисунке 11.

Уважаемые учителя физической культуры!

Просим Вас ответить на вопросы анкеты, посвященной практике оценивания индивидуальной динамики учащихся на уроках физической культуры.

Результаты анкетирования будут представлены в обобщенном виде и позволят обосновать целесообразность внедрения относительных показателей оценивания уровня развития физических качеств инвалидов при выполнении норм ВФСК ГТО.

1. Ваш опыт работы учителем физической культуры
 - 1) 1-5 лет
 - 2) 6-10 лет
 - 3) 10-20 лет
 - 4) более 20 лет
2. Есть ли у Вас квалификационная категория?
 - 1) нет
 - 2) да, первая
 - 3) да, высшая
3. Все ли обучающиеся могут выполнить контрольные нормативы по физической культуре?
 - 1) все
 - 2) не все
4. По какой причине обучающиеся не могут выполнить контрольные нормативы школьной программы по физической культуре (выберете один или несколько вариантов ответа)?
 - 1) недостаточный уровень физической подготовленности
 - 2) недостаточный уровень технической подготовленности
 - 3) завышенные показатели контрольных нормативов
 - 4) индивидуальные особенности конкретного ребенка
5. Было ли в Вашей практике, что обучающийся не мог выполнить контрольный норматив на заданное значение, но вы оценивали его (ставили оценку выше за старание или за то, что ученик выполнил лучше, чем на прошлом уроке – оценка индивидуальной динамики обучающегося)?
 - 1) да
 - 2) нет
6. Есть ли у Вас опыт работы с обучающимися с ограниченными возможностями здоровья (ОВЗ)?
 - 1) да
 - 2) нет
7. Есть ли в вашей образовательной организации установленные нормативы выполнения контрольных упражнений для учащихся с ОВЗ?
 - 1) да
 - 2) нет
8. Если в Вашей образовательной организации нет установленных нормативов выполнения контрольных упражнений для учащихся с ОВЗ, то каким образом Вы их оцениваете?
 - 1) разрабатываю собственные требования и нормативы
 - 2) даю теоретическое задание (реферат, презентация и другое)
 - 3) ставлю оценку исходя из индивидуальной динамики ученика относительно предыдущего урока/четверти/года
9. Считаете ли Вы целесообразным применение относительных показателей оценки уровня развития физических качеств обучающихся на уроке физической культуры (оценка индивидуальной динамики)?
 - 1) да, для всех
 - 2) только для учащихся с ОВЗ
 - 3) нет
 - 4) затрудняюсь ответить
10. Ваш регион (выберите из списка субъект РФ)?

Спасибо за участие в опросе!

Рисунок 10 – Анкета для учителей физической культуры

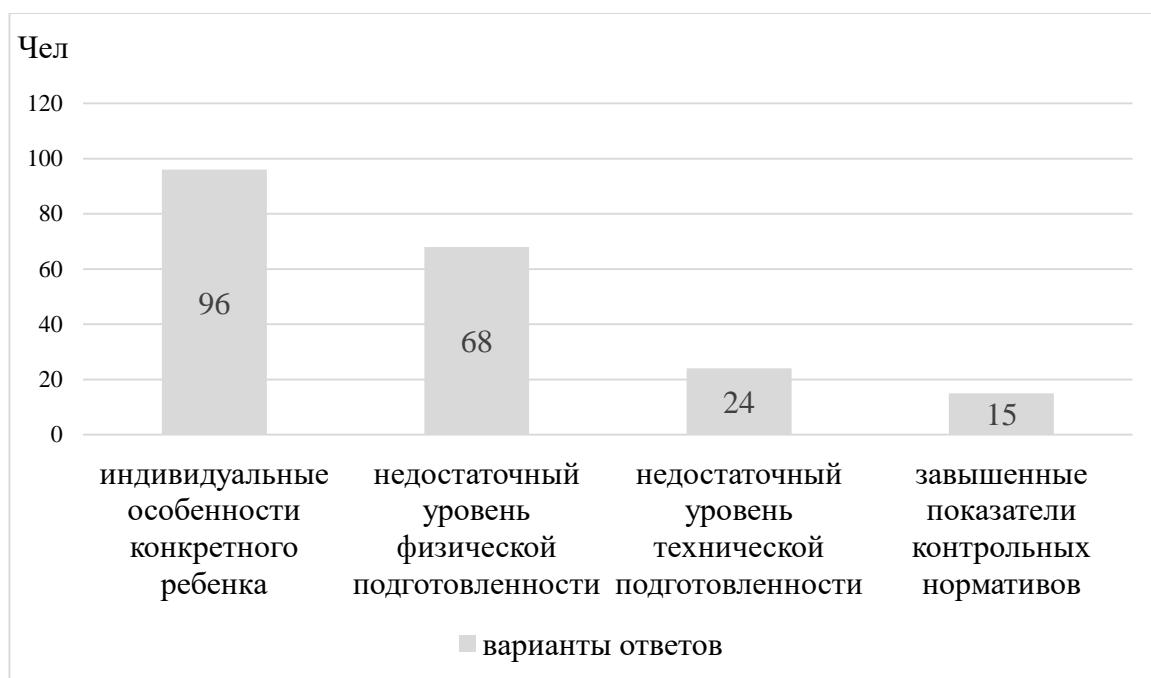


Рисунок 11 – Распределение ответов на вопрос «По какой причине обучающиеся не могут выполнить контрольные нормативы школьной программы по физической культуре (выберите один или несколько вариантов ответов)?»

Распределение ответов на вопрос «Было ли в Вашей практике, что обучающийся не мог выполнить контрольный норматив на заданное значение, но вы оценивали его (ставили оценку выше за старание или за то, что ученик выполнил лучше, чем на прошлом уроке – оценка индивидуальной динамики обучающегося)?» продемонстрировало, что 84% опрошенных (103 человека) учителей в своей практике оценивали учащихся, которые не могли выполнить контрольные нормативы. Оценивать правомерность этого факта не входит в ряд поставленных перед нами задач, но полученные результаты не могут не формировать выводы о целесообразности разработки и утверждении индивидуализирующего способа оценивания уровня развития физических качеств обучающихся.

Также анкета содержала вопросы, полученные ответы на которые при соотнесении с другими помогли нам интерпретировать некоторые неоднозначные ответы. Данные вопросы были посвящены опыту работы учителей физической культуры с обучающимися с ограниченными возможностями здоровья (ОВЗ) и наличию в образовательной организации

установленных нормативов выполнения контрольных упражнений для учащихся с ОВЗ.

Следующий вопрос подводил респондентов к самому главному вопросу анкеты. При ответе на вопрос «Если в Вашей образовательной организации нет установленных нормативов выполнения контрольных упражнений для учащихся с ОВЗ, то каким образом Вы их оцениваете?» только 19% сообщили, что дают взамен выполнения контрольного норматива теоретическое задание, которое, естественно, не решает всех задач учебной дисциплины и не может быть поводом для аттестации по предмету. При этом 81% учителей на практике предпочитают либо разрабатывать для конкретного ребенка нормативы или оценивать его индивидуальную динамику (рисунок 12).

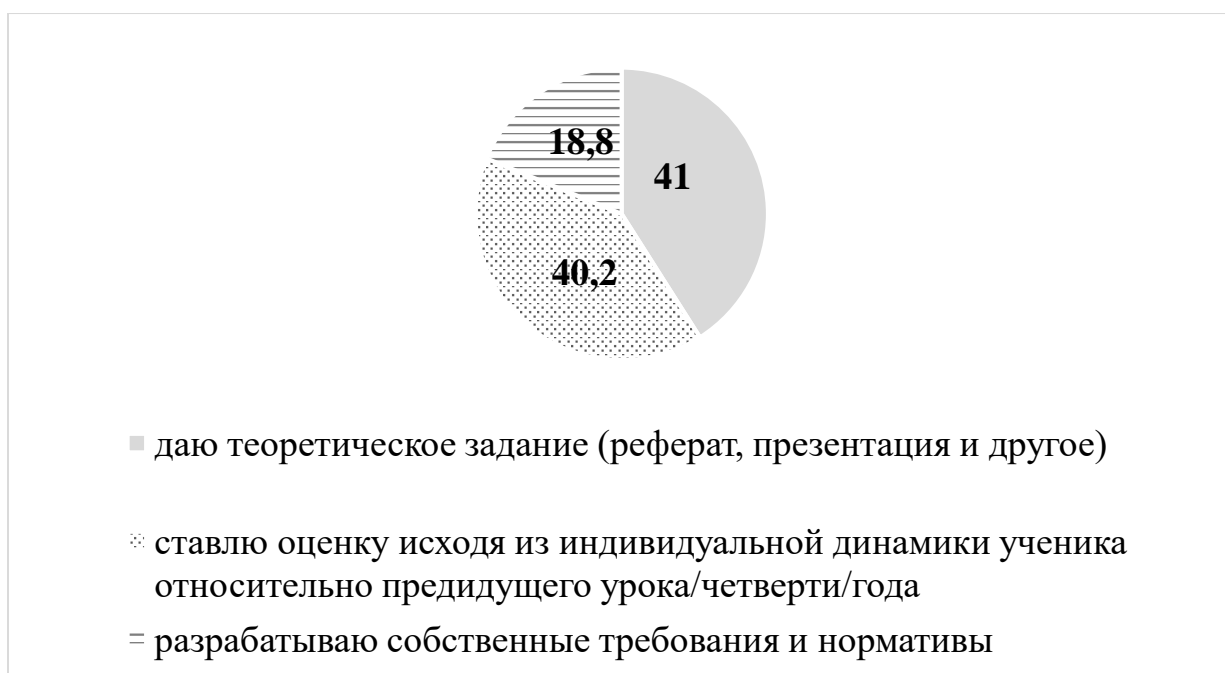


Рисунок 12 – Распределение ответов на вопрос «Если в Вашей образовательной организации нет установленных нормативов выполнения контрольных упражнений для учащихся с ОВЗ, то каким образом Вы их оцениваете?» в % (чел.)

Анализируя полученные на последний вопрос анкеты ответы, можно сделать вывод, что более 70% учителей считают целесообразным применение относительных показателей оценки уровня развития физических качеств обучающихся с ОВЗ, а 44 % видят целесообразность применения такого способа

оценивания для всех учащихся. Сопоставляя с ответами на предыдущие вопросы установлено, что ответили «нет» в основном учителя ФК, у которых нет опыта работы с обучающимися с ОВЗ (рисунок 13).

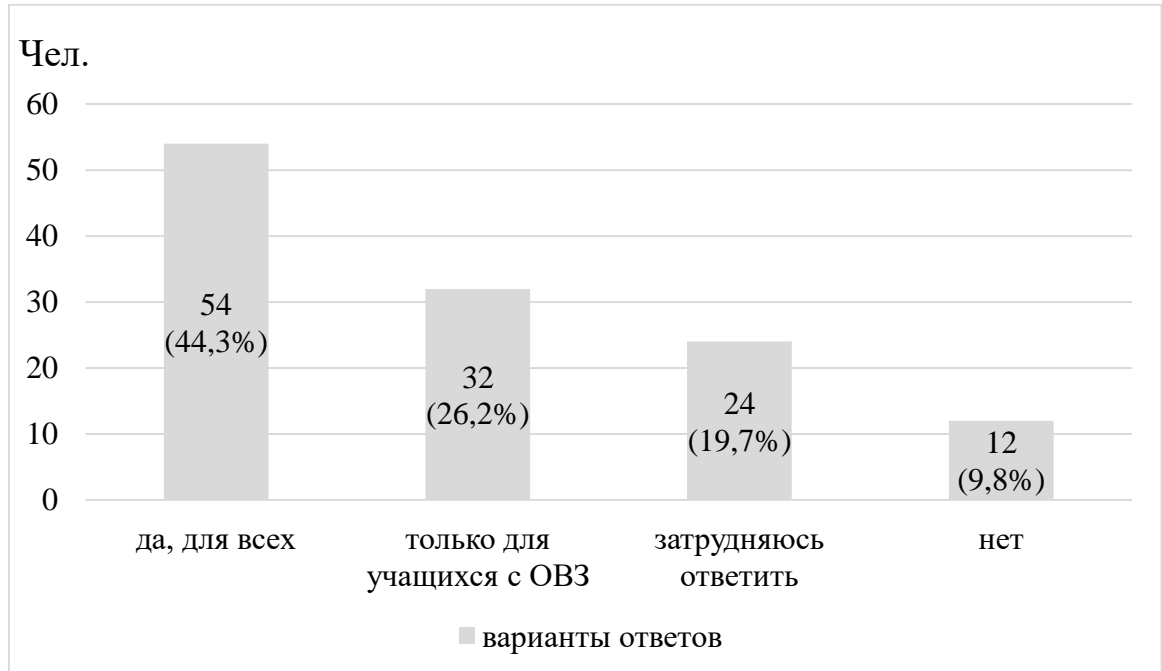


Рисунок 13 – Распределение ответов на вопрос «Считаете ли Вы целесообразным применение относительных показателей оценки уровня развития физических качеств обучающихся на уроке физической культуры (оценка индивидуальной динамики)» в % (чел.)

Подытоживая выше изложенное, стоит отметить, что в любом обществе есть ряд категорий граждан, оценивать уровень физической подготовленности которых реально и объективно лишь по их индивидуальной динамике (то есть относительные показатели) – это инвалиды с сочетанными нарушениями, инвалиды со сложными нарушениями опорно-двигательного аппарата, лица с интеллектуальными нарушениями, лица пожилого возраста, поскольку затруднительно разработать унифицированные нормативы тестов для оценки показателей человека, имеющего сразу несколько характеристик (нарушений), требующих их учета. Анализ научно-методической литературы позволил выявить, что к факторам, определяющим критерии оценки уровня развития физических способностей, можно отнести помимо пола, возраста, генетики, также при наличии основной диагноз и сопутствующие и вторичные

заболевания, кроме того, нельзя не брать во внимание индивидуальный двигательный потенциал, обусловленный, помимо перечисленного, образом жизни человека (особенности профессиональной деятельности) [94]. Помимо основного заболевания у людей с отклонениями в состоянии здоровья могут быть вторичные нарушения (в следствие основного дефекта) и сопутствующие заболевания, поэтому матрица оценивания инвалидов со сложными комплексными нарушениями получится очень объемной и все равно недостоверной. Степень тяжести каждого из нарушений не всегда возможно измерить в объективных показателях, что вызывает трудности при классификации инвалидов для тестирования и при сравнении их результатов. У лиц пожилого возраста также есть особенности, не позволяющие оценивать и сравнивать их результаты, основываясь лишь на возрастной градации. Помимо основного диагноза у пожилых граждан может быть совершенно различный уровень проявления возрастных изменений, а также индивидуальные особенности, возникшие в результате многолетней профессионально-трудовой деятельности и образа жизни [1].

В нашей стране внедрение относительных показателей в практику оценивания индивидуальной динамики уровня развития физических способностей инвалидов возможно путем разработки относительных нормативов испытаний (тестов) Всероссийского физкультурно-спортивного комплекса «Готов к труду и обороне».

3.3 Определение основных затруднений специалистов, участвующих в реализации ВФСК ГТО для инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья

В 2024 году в соответствии с выполнением Государственного задания Министерства спорта Российской Федерации на 2024–2026 гг. по выполнению научно-методического обеспечения «Совершенствование разделов ВФСК ГТО для инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья на основе учета

современных требований к спортивно-функциональной классификации лиц, участвующих в выполнении нормативов испытаний (тестов), а также экспертно-аналитического анализа результатов реализации данного комплекса» перед профессорско-преподавательским составом НГУ им. П.Ф. Лесгафта, Санкт-Петербург была поставлена задача по выявлению наиболее значимых затруднений при тестировании инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья с нарушением слуха, зрения, интеллектуальными нарушениями и поражением опорно-двигательного аппарата. Для выявления наиболее значимых затруднений при тестировании инвалидов и лиц с ОВЗ, был проведен интернет-опрос специалистов, участвующих в реализации ВФСК ГТО в субъектах Российской Федерации.

Всего в интернет-опросе приняло участие 409 человек из 42 субъектов Российской Федерации. Интернет-опрос состоял из 29 вопросов.

Первый блок вопросов был направлен на изучение контингента респондентов (стаж работы, уровень и сфера образования, наличие судейской категории, сфера и стаж профессиональной деятельности).

На вопрос «Укажите уровень Вашего образования» 322 респондента (78,7 %) указало наличие высшего образования, что говорит о высокой профессиональной компетентности специалистов, принявших участие в опросе. Наличие судейской категории отметили 43, 66 % респондентов, что подтверждает наличие практического опыта в реализации ВФСК ГТО специалистов, принявших участие в данном опросе. При этом, самый популярный вариант ответа – «Третья категория» (35,9 %). Всероссийскую категорию выбрали в качестве имеющейся 7 человек (1,7 %). У 139 участников опроса (34 %) судейская категория отсутствует.

На вопрос «Укажите сферу Вашего образования» 291 респондент (71,2 %) указал сферу физической культуры и спорта, далее 68 человек (16,6 %) указало сферу образования, сфера социального обслуживания населения – 3 человека (0,7 %) и другую сферу образования выбрали 47 человек (11,5 %). Результаты и анализ этих данных демонстрируют необходимость повышения квалификации

по технологиям тестирования и оценки инвалидов и лиц с ОВЗ в рамках ВФСК ГТО минимум 118 специалистов (28,8 %), участвовавших в опросе.

На вопрос «Проходили ли Вы обучение по программам повышения квалификации по реализации ВФСК ГТО для инвалидов и лиц с ОВЗ» 176 респондента (43 %) ответили положительно, однако 233 респондента (57 %) ответили отрицательно, что подтверждает актуальность мероприятий, связанных с систематическим повышением квалификации специалистов, участвующих в реализации ВФСК ГТО для инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья (в НГУ им. П.Ф. Лесгафта, Санкт-Петербург регулярно проходят курсы повышения квалификации по теме реализации ВФСК ГТО для инвалидов по запросам организаций из различных регионов Российской Федерации, автор диссертации участвует в организации данных курсов, внедряет теоретический материал в содержание программы повышения квалификации).

Далее вопросы анкеты были посвящены изучению трудностей реализации ВФСК ГТО при тестировании инвалидов и лиц с ОВЗ различных половозрастных групп. На основе полученных результатов интернет-опроса можно сделать следующие выводы:

- для дальнейшего совершенствования государственных требований ВФСК ГТО для инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья необходимо привести в соответствии общее количество испытаний (тестов) на выбор у лиц с нарушением слуха, зрения, интеллектуальными нарушениями и лиц с поражением опорно-двигательного аппарата с учетом эволюции физических качеств;

- также для объективной оценки уровня физической подготовленности инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья необходимо увеличить количество испытаний (тестов) на выбор в каждой половозрастной группе;

- необходимо привлекать большее количество участников Всероссийского физкультурно-спортивного комплекса «Готов к труду и обороне» (ГТО) для инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья, целесообразно

уделять особое внимание вовлечению в физкультурно-спортивный комплекс лиц с седьмой по девятую ступень (возрастная группа от 18 до 29 лет) и с четырнадцатой по восемнадцатую ступень (возрастная группа от 50 до 70 лет и старше), а для этого необходимо пересмотреть количество испытаний (тестов) на выбор, а также способы оценки физических качеств по относительным показателям с учетом индивидуального положительного изменения результатов выполнения испытаний [24, 47].

Обобщив вышесказанное, основные проблемы, требующие дальнейшей нашей работы, выявленные в ходе интернет-опроса, выражаются в:

1) дефиците теоретической и практической подготовки специалистов по вопросам тестирования инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья;

2) недостаточном выборе альтернативных тестов для оценки отдельных физических качеств во всех половозрастных группах.

Таким образом, актуальность предложенной технологии использования оценки индивидуальной динамики уровня развития физических качеств инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья еще раз подтверждена, поскольку способна решить реальные проблемы практики реализации ВФСК ГТО для инвалидов.

Заключение по главе 3

Подводя итоги по третьей главе, можем констатировать, что в любом обществе есть ряд категорий граждан, оценивать уровень физической подготовленности которых реально и объективно лишь по их индивидуальной динамике (то есть относительные показатели) – это инвалиды с сочетанными нарушениями, инвалиды со сложными нарушениями опорно-двигательного аппарата, лица с интеллектуальными нарушениями, лица пожилого возраста, поскольку затруднительно разработать унифицированные нормативы тестов для оценки показателей человека, имеющего сразу несколько характеристик

(нарушений), требующих их учета.

Для обоснования необходимости разработки технологии использования относительных показателей уровня развития физических качеств нами были проанкетированы специалисты по физической культуре – уже работающие непосредственно с лицами с ограниченными возможностями здоровья, включая инвалидов, и учителя физической культуры. Анкетирование обеих групп практических специалистов подтвердило запрос на разработку технологии использования относительных показателей уровня развития физических качеств.

Глава 4 Разработка и экспериментальная проверка критериев оценки уровня физической подготовленности лиц со сложными формам поражений опорно-двигательного аппарата Всероссийского физкультурно-спортивного комплекса «Готов к труду и обороне» (ГТО)

4.1 Разработка относительных показателей нормативов (тестов) Всероссийского физкультурно-спортивного комплекса «Готов к труду и обороне» (ГТО), отображающих индивидуальную динамику физической подготовленности инвалидов со сложными формами поражений опорно-двигательного аппарата

Разработка относительных показателей нормативов (тестов) Всероссийского физкультурно-спортивного комплекса «Готов к труду и обороне» (ГТО), отображающих индивидуальную динамику физической подготовленности инвалидов со сложными формами поражений опорно-двигательного аппарата, предполагает решение следующих вопросов.

Во-первых, проведение анализа практики применения ВФСК ГТО за период его действия (с 2019 по 2024 год).

Во-вторых, обоснование возможности использования относительных показателей для всех возрастных групп (ступеней), представленных в действующем комплексе.

В-третьих, определение минимальных (максимальных) показателей результатов тестирования с учетом погрешности измерения, величины абсолютного показателя и мнения экспертов.

В-четвертых, выделение групп поражений опорно-двигательного аппарата, исходя из их влияния на процесс управления движениями человека.

В-пятых, разработка количественных критериев отнесения результатов тестирования индивидуальной динамики развития всех физических качеств, используемых в комплексе, к уровням, соответствующим золотому, серебряному и бронзовому знакам отличия.

По состоянию на 31 декабря 2024 г. в Российской Федерации число лиц,

официально признанных инвалидами, по данным Федеральной службы государственной статистики, составляет 11 094 056 человек, из которых 3 968 612 человек имеют противопоказания к занятиям физической культурой и спортом, что составляет 35,8% от общего количества инвалидов [115].

По данным федерального статистического наблюдения по форме № 3–АФК за 2024 год систематически занимаются физической культурой и спортом 1 818 081 человек с инвалидностью, что составляет 16,4% от общего количества инвалидов и 25,5% от количества инвалидов, для которых нет противопоказаний для занятий физической культурой и спортом.

По данным отчета по научно-методическому сопровождению ВФСК ГТО, подготовленного Институтом адаптивной физической культуры НГУ им. П.Ф. Лесгафта, Санкт-Петербург за 2025 год, в 2024 году 15 422 человека сдавали нормы ГТО для инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья, что составляет 0,85% от числа таких лиц, систематически занимающихся физической культурой и спортом, а лиц с поражением опорно-двигательного аппарата – 2 621 человек (0,144%), что говорит о том, что ВФСК ГТО только начинает внедряться в практику.

Одной из важнейших задач Стратегии развития физической культуры и спорта в Российской Федерации на период до 2030 года является достижение 30 % занимающихся физической культурой и спортом, имеющих ограниченные возможности здоровья. В связи с этим, значимой задачей для государства становится повышение уровня вовлеченности инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья в физкультурно-спортивную деятельность, так как на сегодняшний день число таких занимающихся составляет 25,5% [79].

Внедрение в 2019 году нормативов испытаний (тестов) для инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья, разработанных профессорско-преподавательским составом НГУ им. П.Ф. Лесгафта, Санкт-Петербург во Всероссийский физкультурно-спортивный комплекс «Готов к труду и обороне» (ГТО), является значительным вкладом для достижения задач, установленных в Стратегии 2030 года [6, 28].

Результаты участия во ВФСК ГТО реально отражают уровень физической подготовленности населения нашей страны, включая инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья.

За период с 2019 по 2024 год 10952 участника с поражениями опорно-двигательного аппарата приняли участие в тестировании ВФСК ГТО (таблица 4).

Таблица 4 – Количество лиц с поражением опорно-двигательного аппарата, принявших участие в выполнении нормативов испытаний (тестов) ВФСК ГТО для инвалидов в Российской Федерации с 2019 по 2024 гг.

№ п/п	Лица с поражением опорно-двигательного аппарата	Количество лиц с поражением опорно-двигательного аппарата, принявших участие в выполнении нормативов испытаний (тестов) ВФСК ГТО для инвалидов						
		2019	2020	2021	2022	2023	2024	2019–2024 гг.
1	Лица с односторонней или двухсторонней ампутацией или другими поражениями верхних конечностей	161	236	163	251	274	292	1377
2	Лица с односторонней или двухсторонней ампутацией или другими поражениями нижних конечностей	309	255	343	479	554	703	2643
3	Лица с травмами позвоночника и поражением спинного мозга	234	265	212	357	466	351	1885
4	Лица с церебральным параличом	306	488	703	850	989	1148	4484
5	Лица с низким ростом	33	62	87	108	146	127	563
Всего		1043	1306	1508	2045	2429	2621	10952

В таблице 4 представлено количество лиц с поражением опорно-двигательного аппарата, принявших участие в выполнении нормативов испытаний (тестов) ВФСК ГТО для инвалидов в Российской Федерации с 2019 по 2024 гг. с указанием формы поражения и количественными данными по каждому году.

За период с 2019 года по 2024 год на знаки отличия ВФСК ГТО нормативы испытаний (тесты) выполнили 7902 человека с поражениями опорно-двигательного аппарата (Таблица 5).

Таблица 5 – Количество инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья, выполнивших нормативы испытания (тесты) ВФСК ГТО для инвалидов на знаки отличия в Российской Федерации с 2019 по 2024 гг.

№ п/п	Лица с поражением опорно-двигательного аппарата	Количество лиц с поражением опорно-двигательного аппарата, выполнивших нормативы испытания (тесты) ВФСК ГТО для инвалидов на знаки отличия						
		2019	2020	2021	2022	2023	2024	2019–2024 гг.
1	Лица с односторонней или двухсторонней ампутацией или другими поражениями верхних конечностей	65	111	117	196	208	229	926
2	Лица с односторонней или двухсторонней ампутацией или другими поражениями нижних конечностей	193	167	286	252	408	525	1831
3	Лица с травмами позвоночника и поражением спинного мозга	144	181	182	178	394	230	1309
4	Лица с церебральным параличом	199	357	546	657	813	815	3387
5	Лица с низким ростом	9	44	66	86	131	113	449
Всего		610	860	1197	1369	1954	1912	7902

В таблице 5 представлены данные по количеству участников, получивших знаки отличия.

На следующих рисунках представлена информация по данным автономной некоммерческой организации «Дирекция спортивных и социальных проектов» (Федеральный оператор ВФСК ГТО) по количеству приступивших к выполнению нормативов испытаний (тестов) Всероссийского физкультурно-спортивного комплекса «Готов к труду и обороне» (ГТО) за период с марта 2019 года по декабрь 2024 года.

Общая статистика по участникам ВФСК ГТО с ПОДА представлена на рисунке 14.

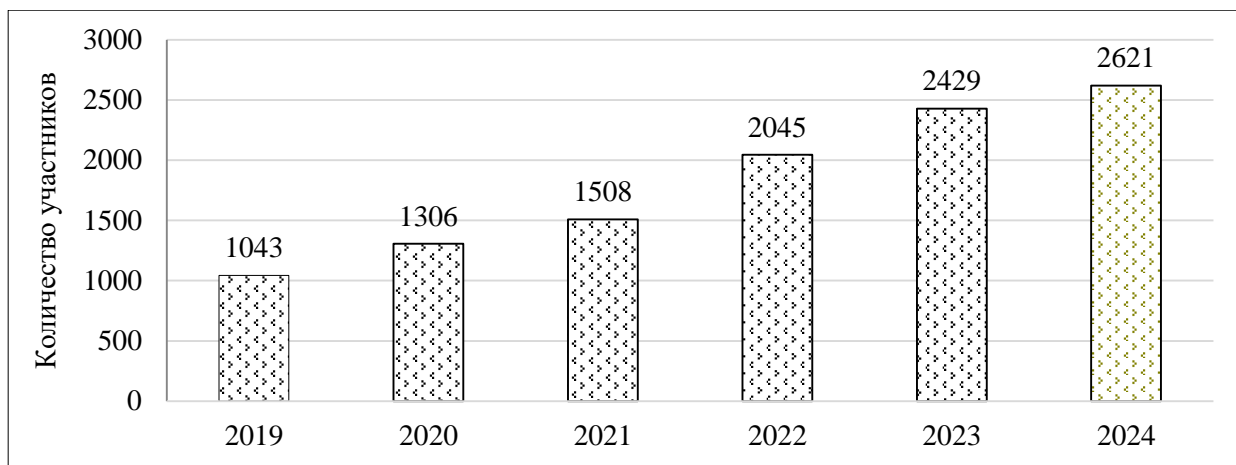


Рисунок 14 – Количество лиц с поражением опорно-двигательного аппарата, принявших участие в выполнении нормативов испытаний (тестов) ВФСК ГТО для инвалидов и лиц с ОВЗ (с 2019 по 2024 гг.) (n=10952)

Рисунок 14 наглядно демонстрирует, что с момента внедрения государственных требований «Всероссийского физкультурно-спортивного комплекса «Готов к труду и обороне» (ГТО) для инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья (с февраля 2019 года) по 2024 год количество участников с поражением опорно-двигательного аппарата возросло и имеет положительную динамику.

На рисунке 15 представлены результаты выполнения лицами с поражением опорно-двигательного аппарата нормативов испытаний (тестов) на знаки отличия за период с марта 2019 года по декабрь 2024 года.

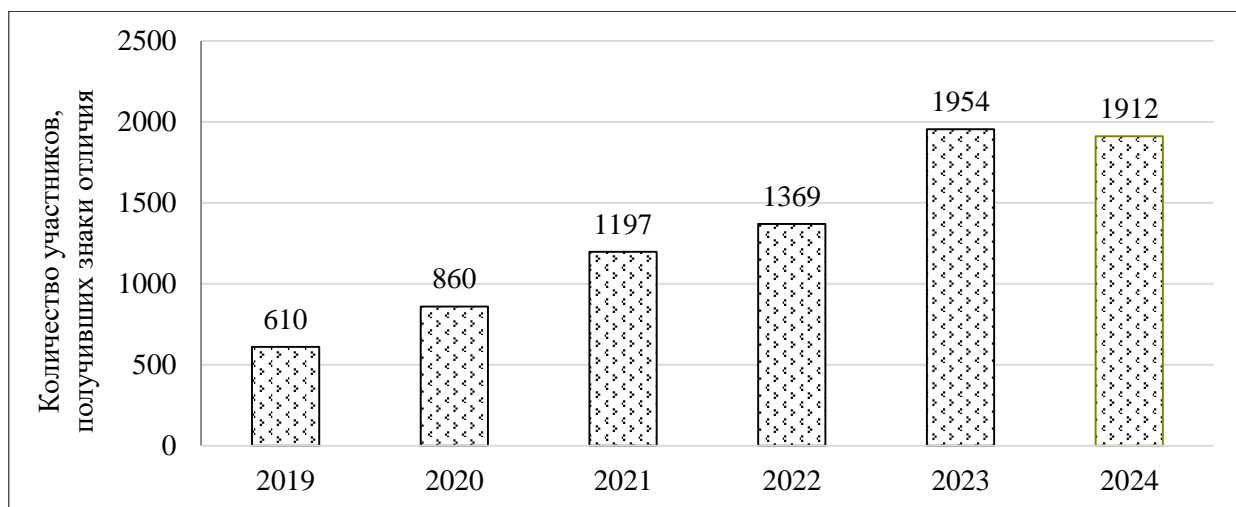


Рисунок 15 – Количество лиц с поражением опорно-двигательного аппарата, выполнивших нормативы испытаний (тесты) ВФСК ГТО для инвалидов и лиц с ОВЗ на знаки отличия (с 2019 по 2024 гг.)

Данные рисунка 15 показывают, что количество участников ВФСК ГТО с поражением опорно-двигательного аппарата, выполнивших нормативы на знаки отличия, также имеет положительную динамику.

На рисунке 16 представлен анализ количества лиц с поражением опорно-двигательного аппарата, не выполнивших нормативы испытаний (тестов) ни на один из знаков отличия за период с марта 2019 года по декабрь 2024 года.

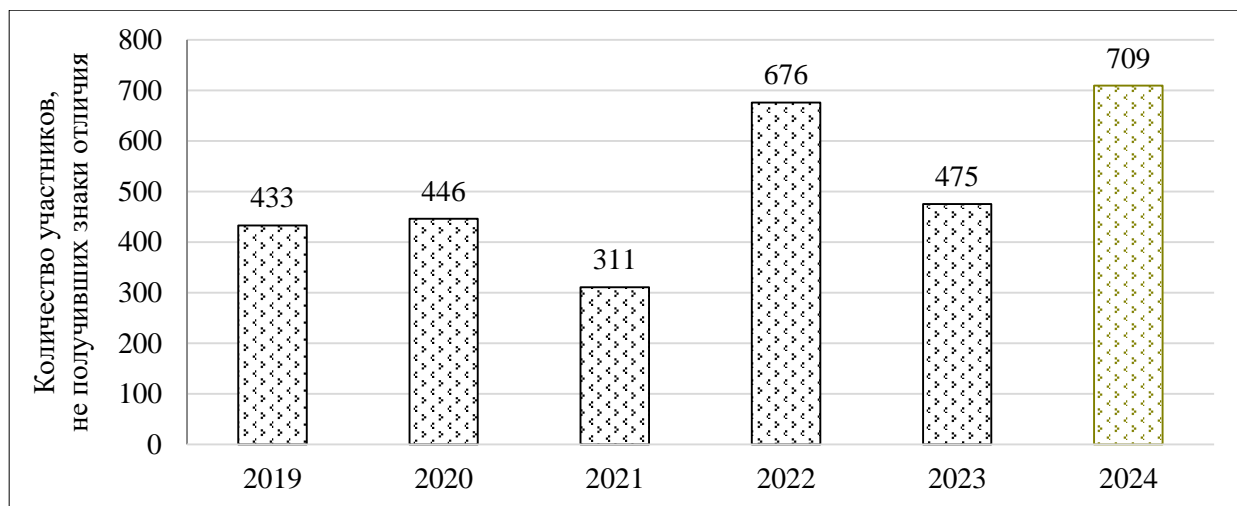


Рисунок 16 – Количество лиц с поражением опорно-двигательного аппарата, не выполнивших нормативы испытания (тесты) ВФСК ГТО для инвалидов и лиц с ОВЗ на знаки отличия (с 2019 по 2024 гг.)

Данные на рисунке 16 демонстрируют, что количество лиц с поражением опорно-двигательного аппарата не выполнившие нормативы на знаки отличия за указанный выше период не имеют стабильной, положительной или отрицательной динамики.

В действующем комплексе ГТО выделено пять групп инвалидов с ПОДА. Общая статистика по результатам их участия была представлена на предыдущих трех рисунках, более подробный анализ представлен в приложениях Б и В диссертационной работы.

Таким образом, на сегодняшний день возникает потребность в привлечении большего числа потенциальных участников физкультурно-спортивного комплекса для инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья, а также в увеличении количества лиц, которые смогли бы выполнить

нормативы испытания (тесты) ВФСК ГТО для инвалидов и лиц с ОВЗ и получить знаки отличия, что напрямую связано с повышением мотивации у контингента к систематическим занятиям физической культурой и спортом, а также с выходом на соревнования по выполнению нормативов испытаний (тестов) ВФСК ГТО для инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья [116].

Однако, на сегодняшний момент в государственных требованиях ВФСК ГТО для инвалидов встречаются испытания (тесты), где участники испытывают трудности в выполнении нормативов на один из знаков отличия [2].

Рассматривать перспективу совершенствования и корректировки норм ВФСК ГТО для инвалидов необходимо с учетом индивидуальных особенностей и степени тяжести, например, органического поражения головного мозга, или иных сложных форм заболеваний потенциальных участников ВФСК ГТО для инвалидов для обеспечения объективности оценивания их результатов [22, 93].

Для увеличения количества участников со сложными формами поражения опорно-двигательного аппарата Всероссийского физкультурно-спортивного комплекса «Готов к труду и обороне» (ГТО) для инвалидов необходимо разрабатывать отдельные нормативы испытаний (тестов), а также внедрять с помощью относительных критериев к оценке уровня их физической подготовленности. После внедрение относительных показателей определения уровня физической подготовленности у лиц с двигательными нарушениями, развитие их физических качеств должно быть оценено индивидуально по отношению к исходному уровню.

Относительные показатели оценки уровня физической подготовленности лиц со сложными формами поражений опорно-двигательного аппарата должны обеспечить возможность проводить такую оценку для всех возрастных групп населения, представленных в действующем Всероссийском физкультурно-спортивном комплексе «Готов к труду и обороне» (ГТО).

Вопросы взаимосвязи физического воспитания с возрастными особенностями занимающихся разрабатывались еще в пятидесятые–семидесятые годы двадцатого века с целью создания целостной системы

физического воспитания, охватывающей весь жизненный цикл человека.

В.К. Бальсевич выдвинул концепцию возрастной эволюции моторики человека и методов стимуляции двигательной функции в процессе организованного физического воспитания, спортивной тренировки и самостоятельных физкультурно-спортивных занятий, где выделил три этапа:

- 1) этап неуклонного и положительного накопления физического потенциала (детские и юношеские годы – примерно до 20 лет);
- 2) этап поддержания умеренного режима двигательной деятельности (с третьего десятилетия до зрелого возраста);
- 3) этап неуклонного снижения физического потенциала (зрелый и пожилой возраст) [8].

Использование комплекса ГТО для тестирования пожилых людей в сегодняшних реалиях является лишь инструментом физической культуры. Также было и в СССР, где физическая культура, будучи средством борьбы с временной утратой трудоспособности по болезни, повышала производительность труда работающих, также способствовала более рациональному использованию трудовых ресурсов, поскольку она отодвигала границы фактической работоспособности за пределы пенсионного возраста, то есть продлевала творческое долголетие тружеников [76, 77].

Темп и интенсивность инволюционных изменений определяется характером и объемом физической активности, образом жизни в предшествующие возрастные периоды человека, а также наличием заболеваний и нарушений органов и систем организма. К самым типичным двигательным нарушениям пожилого человека можно отнести различного рода расстройства при совершении моторно-двигательного акта привычных повседневных действий: нарушение акта ходьбы; нарушения при удержании позы (как в статике, так и в движении) [71].

Среди причин данных нарушений можно выделить ухудшение всех видов координационных способностей.

Все это отрицательно влияет на бытовую самостоятельность и

безопасность. Помимо изменения степени проявления основных физических качеств, причинами проявлений двигательных нарушений могут быть заболевания опорно-двигательного аппарата: дегенеративно-дистрофические изменения, артропатии (полиартриты, остеоартрозы, баллотирование надколенника), дефекты конечностей (врожденный вывих бедра, косолапость), травмы костей и суставов. Помимо перечисленных выше нарушений при данных заболеваниях могут проявляться в ограничениях подвижности, амплитуды движений, вплоть до полной неподвижности.

Также, как и лица пожилого возраста, лица со сложными формами нарушений опорно-двигательного аппарата нуждаются в индивидуализации и объективизации оценивания уровня их физической подготовленности, поскольку имеющиеся у них нарушения препятствуют нормотипичному онтогенезу в большей степени, чем, например, сенсорные или интеллектуальные нарушения. Обусловлено это, в том числе, большей гиподинамией и гипокинезией ввиду основного нарушения.

По данным федерального оператора ВФСК ГТО можно увидеть, что лишь примерно в половине случаев лица пожилого возраста с поражением опорно-двигательного аппарата (ПОДА) выполняют нормы и требования комплекса ГТО для инвалидов минимум на бронзовый знак отличия [33, 100].

Таким образом, данные по результатам тестирования инвалидов пожилого возраста и лиц с двигательными нарушениями в процессе выполнения ими нормативов Всероссийского физкультурно-спортивного комплекса «Готов к труду и обороне» (ГТО) дают возможность утверждать, что без целенаправленного процесса подготовки к выполнению тестов ВФСК ГТО на тестирование приходят единицы, то показатель выполнивших нормы и требования комплекса следует считать очень низким.

На данном этапе разработки относительных показателей нормативов комплекса ГТО для инвалидов со сложными формами поражений опорно-двигательного аппарата целесообразно все возрастные группы (ступени) разделить на две части: от 6 до 29 лет (I–IX ступени) и от 30 до 70 лет и старше

(X–XVIII ступени). Формальным признаком для такого разделения является сокращение количества физических качеств, используемых для оценки уровня физической подготовленности человека в действующем комплексе ГТО, исключение нормативов для оценки его скоростных возможностей. Что подтверждает позицию разработчиков ВФСК «Готов к труду и обороне» (ГТО), заключающуюся в признании факта завершения к данному возрасту процесса развития двигательной функции человека, обусловленного его генетической программой.

Сказанное дало основание считать, что в возрастных группах от 6 до 29 лет можно обоснованно ожидать, при активных занятиях по развитию физических качеств, хотя бы минимальную положительную динамику уровня их развития.

В возрастных группах от 30 до 70 лет и старше стоит задача сохранения достигнутого уровня развития физической подготовленности за счет целенаправленной работы по ее совершенствованию.

Факт угасания двигательных возможностей человека в пожилом возрасте находит подтверждение в том, что в действующем комплексе ГТО в возрасте после 50 лет исключается еще одно физическое качество, используемое для оценки уровня физической подготовленности человека, а именно – его скоростно-силовые возможности. В возрастных группах от 50 до 70 лет и старше (с XIV по XVIII ступени) уровень физической подготовленности определяется путем тестирования четырех физических качеств: выносливость, сила, гибкость и координационные способности, которые при соответствующей двигательной деятельности могут сохраняться до глубокой старости.

Разделение возрастных групп лиц со сложными формами поражений опорно-двигательного аппарата представлено в таблице приложения А.

В завершение рассмотрения вопроса разделения возрастных групп лиц со сложными формами поражений опорно-двигательного аппарата сформулируем рекомендации по проведению первичного тестирования.

Для оптимизации регистрации и обработки данных тестирования целесообразно проводить прием нормативов в возрастной категории 50–70 лет и

старше, где оценивается четыре физических качества, в возрастной группе 30–49 лет, где фиксируются показатели пяти физических качеств, и в группе 6–29 лет, где тестируется шесть физических качеств. При этом данные предварительного и повторного тестирования сводятся в формы таблиц, представленных в приложении А.

Определение минимальных (максимальных) показателей результатов тестирования по каждому физическому качеству для всех возрастных групп осуществлялось с учетом погрешности измерения конкретного физического качества, ориентировочных абсолютных показателей результатов тестирования, мнений экспертов Института адаптивной физической культуры НГУ им. П.Ф. Лесгафта, Санкт-Петербург, включающих в себя пять докторов наук и десять кандидатов наук, защитивших свои диссертации по проблемам адаптивной физической культуры (педагогические науки).

Все данные о минимальных (максимальных) показателях результатов тестирования, полученные таким образом, сведены в таблицы, помещенные в приложение А.

Задача участника предварительных испытаний (тестирования) состоит из решения двух подзадач:

- определение контрольных тестов в соответствии со своей возрастной категорией (6 тестов для лиц 6–29 лет, 5 тестов для лиц 30–49 лет и 4 теста для лиц 50–70 лет и старше), но с условием, состоящим в том, что для измерения одного физического качества должен быть выбран только один тест;
- продемонстрировать максимально возможный, лучший результат испытаний по каждому тесту.

Выполнение рассмотренного условия должно обеспечить получение информации по уровню развития всех физических качеств, входящих в программу комплекса ГТО для конкретной возрастной группы.

Однако, если участник не может выбрать оптимальный для себя тест, ему представляется возможность предложить свой вариант испытаний. Главное, чтобы предлагаемый им тест соответствовал тому физическому качеству, для

измерения которого он предназначен. В данном случае в индивидуальный протокол тестирования вносится тест, предложенный участником испытаний, и результат, продемонстрированный им.

Выбор тестов из таблиц, представленных в приложении А, или предложение своего варианта испытаний должны осуществляться с учетом особенностей поражений опорно-двигательного аппарата.

Все возможные поражения структуры и (или) функции опорно-двигательного аппарата предлагается разделить на две группы поражений, исходя из классификационного признака – наличие или отсутствие нарушений механизма управления движениями. Данный классификационный признак разделяет все виды поражений на две группы:

- поражения, незатрагивающие механизмы управления движениями, например, ампутационные поражения или врожденные недоразвития верхних, нижних конечностей, их одновременные поражения или нарушения роста человека,

- поражения, нарушающие механизм управления движениями, например, поражения спинного мозга или коры головного мозга, то есть периферических или центральных отделов нервной системы.

В приложении А все контрольные испытания (тесты) распределены по выделенным здесь группам поражений опорно-двигательного аппарата.

В практике работы с лицами, имеющими поражения опорно-двигательного аппарата, встречаются индивиды, у которых ампутационные поражения, врожденные недоразвития конечностей сочетаются с поражениями периферических и центральных отделов нервной системы. Такого рода лица относятся в данном исследовании к лицам, имеющим поражения первой группы.

После оформления протокола испытаний (тестов) по всем физическим качествам встает вопрос о количественных критериях отнесения результатов к уровням, соответствующим золотому, серебряному и бронзовому знакам отличия.

В качестве количественных критериев отнесения результатов

индивидуальной динамики тестирования уровня развития основных физических качеств и его соответствия знакам отличия выбран подход, в котором оценивается соотношение физических качеств, в том или ином возрастном диапазоне, получивших положительную динамику развития в возрасте от 6 до 29 лет, или стабилизацию в возрасте от 30 до 70 лет и старше от общего количества физических качеств, включенных в программу комплекса ГТО для данного возрастного периода.

Причем эти соотношения приняты отдельно для двух групп поражений опорно-двигательного аппарата.

Для лиц, имеющих поражения, не нарушающие механизмы управления движением:

- золотой знак присваивается при наличии положительной динамики развития всех 6 качеств из 6 возможных (100%) для лиц с 6 до 29 лет, стабилизации уровня развития всех 5 качеств из 5 возможных (100%) для лиц 30–49 лет, стабилизации уровня развития всех 4 качеств из 4 возможных (100%) для лиц 50–70 лет и старше;

- серебряный знак присваивается при наличии положительной динамики развития 5 качеств из 6 возможных (83,3%) для лиц с 6 до 29 лет, стабилизации уровня развития 4 качеств из 5 возможных (80%) для лиц 30–49 лет, стабилизации уровня развития 3 качеств из 4 возможных (75%) для лиц 50–70 лет и старше;

- бронзовый знак, соответственно: 4 из 6 (66,6%), 3 из 5 (60%) и 2 из 4 (50%).

Для лиц, имеющих поражения, нарушающие механизмы управления движениями:

- золотой знак присваивается при наличии положительной динамики развития 5 качеств из 6 возможных (83,3%) для лиц с 6 до 29 лет, стабилизации уровня развития 4 качеств из 5 возможных (80%) для лиц 30–49 лет, стабилизации уровня развития 3 качеств из 4 возможных (75%) для лиц 50–70 лет и старше;

– серебряный знак, соответственно: 4 из 6 (66,7%), 3 из 5 (60%) и 2 из 4 (50%);

– бронзовый знак, соответственно: 3 из 6 (50%), 2 из 5 (40%) и 1 из 4 (25%).

Данный подход иллюстрируется таблицами 6 и 7.

Таблица 6 – Количество испытаний (тестов), по которым необходимо продемонстрировать индивидуальные положительные изменения или стабилизацию уровня развития физических качеств для присвоения золотого, серебряного, бронзового знака отличия для лиц, имеющих сложные формы поражений опорно-двигательного аппарата с сохранными механизмами управления движениями

СТУПЕНИ (возрастные группы)	НОРМАТИВЫ			
	Количество обязательных испытаний (тестов)	Количество испытаний (тестов) с индивидуальными положительными изменениями (I–IX ступени) и со стабилизацией уровня развития физических качеств (X–XVIII ступени)		
		Бронзовый знак	Серебряный знак	Золотой знак
I–IX ступени (6–29 лет)	6	4	5	6
X–XIII ступени (30–49 лет)	5	3	4	5
XIV–XVIII ступени (50–70 лет и старше)	4	2	3	4
Примечание. Индивидуальные положительные изменения или стабилизация уровня развития физических качеств определяется по отношению к последним испытаниям (тестированиям), проведенным на предшествующей ступени. Если испытания проводятся первый раз (на любой ступени), то с их результатами сравниваются результаты испытаний (тестирований), проведенных не ранее, чем через 0,5 года по тем же тестам.				

Таблица 7 – Количество испытаний (тестов), по которым необходимо продемонстрировать индивидуальные положительные изменения или стабилизацию уровня развития физических качеств для присвоения золотого, серебряного, бронзового знака отличия для лиц, имеющих сложные формы поражений опорно-двигательного аппарата и нарушения механизмов управления движениями

СТУПЕНИ (возрастные группы)	НОРМАТИВЫ			
	Количество обязательных испытаний (тестов)	Количество испытаний (тестов) с индивидуальными положительными изменениями (I-IX ступени) и со стабилизацией уровня развития физических качеств (X-XVIII ступени)		
		Бронзовый знак	Серебряный знак	Золотой знак
I–IX ступени (6–29 лет)	6	3	4	5
X–XIII ступени (30–49 лет)	5	2	3	4
XIV–XVIII ступени (50–70 лет и старше)	4	1	2	3
Примечание. Индивидуальные положительные изменения или стабилизация уровня развития физических качеств определяется по отношению к последним испытаниям (тестированиям), проведенным на предшествующей ступени. Если испытания проводятся первый раз (на любой ступени), то с их результатами сравниваются результаты испытаний (тестирований), проведенных не ранее, чем через 0,5 года по тем же тестам.				

Проект относительных показателей нормативов испытаний (тестов) ВФСК ГТО для инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья представлен в таблицах данного параграфа и в Приложении А на примере нормативов для лиц с поражением опорно-двигательного аппарата.

При этом нет необходимости полного перехода от абсолютных показателей к относительным. На сегодняшний день к выполнению нормативов испытаний комплекса приступает большое количество людей с высоким уровнем физической подготовленности, систематически занимающихся адаптивной физической культурой или адаптивным спортом и вероятно, не нуждающихся в текущий момент в дополнительном мотивировании. Для них целесообразно использование абсолютных показателей [9].

В таблице 8 представлены рекомендации по использованию абсолютных показателей (включенных в ВФСК ГТО для инвалидов) и относительных (отображающих индивидуальную динамику физической подготовленности инвалидов) нормативов испытаний (тестов) с учетом сенсорных, двигательных и ментальных нарушений на основании и относительных показателей. Рекомендации обобщила в таблицу Белодедова А.А. [9].

Таблица 8 – Рекомендации по использованию абсолютных и относительных показателей

Абсолютные показатели	Относительные показатели
– для лиц с высоким уровнем физической подготовленности, имеющих устойчивую мотивацию и систематически занимающихся адаптивной физической культурой или адаптивным спортом	– для лиц, имеющих незначительный опыт занятий адаптивной физической культурой, с низким уровнем мотивации к занятиям
– для лиц, способных выполнять установленные нормативы без значительных трудностей, обусловленных тяжестью их нарушений (чаще всего лица с сенсорными нарушениями)	– для лиц, имеющих нарушения в состоянии здоровья, сложно поддающиеся четкой классификации (например, лица с поражением ОДА, лица со сложными комплексными нарушениями)
– для лиц, ориентированных на достижение целей, максимально возможного результата, готовых к преодолению трудностей, «открытию нового», (преимущественно лица детского и молодого возраста)	– для лиц, ориентированных на сохранение здоровья, поддержание уровня физического развития (преимущественно лица зрелого и пожилого возраста)

Таким образом, учитывая специфические физические и психологические особенности контингента и их возраст, можно утверждать, что для ряда лиц с инвалидностью достижение максимально возможного результата, который продиктован абсолютным показателем, не станет фактором, обуславливающим стремление к непрерывному физическому совершенствованию и систематическим занятиям физической культурой и спортом. Для этого контингента могут использоваться относительные показатели, отображающие индивидуальную динамику физической подготовленности.

Внедрение относительных показателей нормативов (тестов),

отображающих индивидуальную динамику физической подготовленности инвалидов трудоспособного и пожилого возраста по физическим качествам, включенным в ступени и возрастные группы Всероссийского физкультурно-спортивного комплекса «Готов к труду и обороне» (ГТО) для инвалидов, позволит стимулировать социальную вовлеченность и физическую активность людей с инвалидностью за счет индивидуализации процесса подготовки и выполнения нормативов (тестов) с учетом пола, возраста, специфики нарушений и уровня физической подготовленности каждого конкретного индивида [120]. А также данный подход позволит избежать ситуации «неудачи» в связи с невыполнением нормативов по утвержденным требованиям, заменив ее на отслеживание персонального прогресса и достижения победы «на самим собой», позволит увидеть личный прогресс, что будет способствовать формированию мотивации у лиц с ограниченными возможностями здоровья (с учетом сенсорных, двигательных и ментальных нарушений) к систематическим занятиям физической культурой и спортом.

4.2 Технология использования относительных показателей физической подготовленности инвалидов в рамках ВФСК ГТО для лиц со сложными формами поражений опорно-двигательного аппарата

Технология использования относительных показателей физической подготовленности инвалидов со сложными формами поражений опорно-двигательного аппарата в рамках Всероссийского физкультурно-спортивного комплекса «Готов к труду и обороне» (ГТО) предусматривает следующий алгоритм совместных действий участника испытаний и сотрудника Центра тестирования, прошедшего обучение по программе дополнительного профессионального образования, после соответствующей регистрации на сайте федерального оператора и определении Центра тестирования, а также заполнения заявки и получения медицинского допуска.

1. Уточнение группы поражения опорно-двигательного аппарата:

- поражение, не влияющие на процесс управления движениями (ампутационные поражения, врожденные недоразвития конечностей, разная длина нижних конечностей, ограничения суставных движений и др.);

- поражения, снижающие эффективность процесса управления движениями (травмы позвоночника и спинного мозга, церебральные поражения и др.).

2. В зависимости от возраста участника испытаний регистрируется количество тестов для включения в протокол испытаний (6 для лиц 6–29 лет, 5 для лиц 30–49 лет, 4 для лиц 50–70 лет).

3. Выбор конкретного испытания (теста) для оценки уровня развития каждого физического качества в соответствии с группой поражения участника тестирования и его возрастной категорией. Для оценки одного физического качества может быть выбран только один тест из перечня, представленного в приложении А.

4. Возможная замена одного-двух испытаний для оценки конкретного физического качества по предложению участника испытаний, но при условии, что предлагаемый тест будет оценивать то же физическое качество, что и тест из приложения А, который заменяется.

5. Проведение первого тестирования по выбранным тестам и оформление протокола испытаний как в электронном, так и в бумажном варианте с выдачей на руки участнику испытаний копии бумажного протокола, а в случае его требования и электронного протокола с обязательным указанием даты и времени тестирования.

6. Проведение консультации и предоставление методических материалов для самостоятельной подготовки к повторному тестированию не менее чем через 0,5 года с использованием тех же самых технических средств (протезов, коляски, инвентаря).

7. Проведение самостоятельных или организованных занятий по развитию (поддержанию) уровня физических качеств, результаты тестирования которых представлены в протоколе тестирования.

8. Проведение повторного тестирования с использованием тех же контрольных испытаний и технических средств.

9. Расчет показателей для определения соответствия результатов повторного тестирования золотому, серебряному, бронзовому знакам отличия или отсутствие такого соответствия.

10. Определение стратегии подтверждения или улучшения статуса знака отличия в новых возрастных группах.

Разработанный подход и технология индивидуализации оценки уровня физической подготовленности предлагается, в первую очередь, для лиц со сложными поражениями опорно-двигательного аппарата. Хотя, безусловно, будет информативен для всех инвалидов и специалистов, работающих с ними. Целесообразно отслеживать индивидуальную динамику развития физических качеств с точки зрения оценки роста персональных результатов, эффективности организации физкультурно-оздоровительной, реабилитационной или тренировочной деятельности.

Разработать критерии отнесения поражений опорно-двигательного аппарата к категории сложных для использования абсолютных показателей возможно, но на практике специалисты все равно столкнутся с трудностями классификации и объективизации оценивания, поскольку, повторимся, один и тот же диагноз и его проявления может позволить человеку выполнить тестирование в рамках ВФСК ГТО по установленным нормативам (абсолютным), а в другом случае – нет. Причин и действующих факторов множество, вплоть до социально-экономического статуса инвалида, образа жизни и специфики профессиональной деятельности (помимо объективных вторичных и сопутствующих заболеваний).

Исходя из этого, помимо рассмотренного алгоритма технологии использования (тестирования) относительных показателей физической подготовленности инвалидов в рамках ВФСК ГТО для лиц со сложными формами поражений опорно-двигательного аппарата, были разработаны методические рекомендации для специалистов центров тестирования ВФСК

ГТО, а также для специалистов по адаптивной физической культуре и адаптивному спорту по использованию этих показателей (таблица 9).

Таблица 9 – Методические рекомендации по использованию относительных или абсолютных показателей уровня физической подготовленности инвалидов в рамках ВФСК ГТО для лиц со сложными формами поражений опорно-двигательного аппарата

№ п/п	Технология использования (тестирования) относительных показателей физической подготовленности инвалидов в рамках ВФСК ГТО для лиц со сложными формами поражений опорно- двигательного аппарата	Методические рекомендации для специалистов центров тестирования ВФСК ГТО, а также для специалистов по адаптивной физической культуре и адаптивному спорту
1	2	3
1	Первичное тестирование по абсолютным нормативам ВФСК ГТО	<p>а) если тестируемый выполняет нормы и требования ВФСК ГТО минимум на бронзовый знак отличия – переход на оценку по относительным показателям нецелесообразен;</p> <p>б) если тестируемый демонстрирует результаты, близкие к нормам и требованиям бронзового знака отличия, есть перспектива достижения заданного результата в ближайшее время после тренировок – переход на оценку по относительным показателям нецелесообразен;</p> <p>в) если тестируемый не способен выполнить нормы и требования ВФСК ГТО, очевидно отсутствие в перспективе значимого прироста показателей уровня развития физических качеств – переход на оценку по относительным показателям целесообразен:</p> <p>– продемонстрированные результаты фиксируются в качестве первичных в индивидуальном протоколе тестирования;</p> <p>– назначается повторное тестирование по тем же самым тестам минимум через 6 месяцев с даты первичного тестирования.</p>
2	Повторное тестирование инвалида со сложными формами поражений ОДА в рамках той же возрастной группы и по тем же самым тестам ВФСК ГТО, по которым проходило первичное тестирование (минимум 6 месяцев назад)	<p>демонстрация индивидуальной динамики уровня физической подготовленности*</p> <p>а) лицами с поражениями верхних или нижних конечностей, низким ростом:</p> <p>– на I–IX ступени – по 6 из 6 нормативов для получения золотого знака отличия, по 5 из 6 нормативов для получения серебряного знака отличия, по 4 из 6 нормативов для получения бронзового знака отличия;</p>

Продолжение таблицы 9

1	2	3
		<p>– на X–XIII ступени – по 5 из 5 нормативов для получения золотого знака отличия, по 4 из 5 нормативов для получения серебряного знака отличия, по 3 из 5 нормативов для получения бронзового знака отличия;</p> <p>– на XIV–XVIII ступени – по 4 из 4 нормативов для получения золотого знака отличия, по 3 из 4 нормативов для получения серебряного знака отличия, по 2 из 4 нормативов для получения бронзового знака отличия;</p> <p>б) лицами с поражением спинного мозга, с церебральным параличом:</p> <p>– на I–IX ступени – по 5 из 6 нормативов для получения золотого знака отличия, по 4 из 6 нормативов для получения серебряного знака отличия, по 3 из 6 нормативов для получения бронзового знака отличия;</p> <p>– на X–XIII ступени – по 4 из 5 нормативов для получения золотого знака отличия, по 3 из 5 нормативов для получения серебряного знака отличия, по 2 из 5 нормативов для получения бронзового знака отличия;</p> <p>– на XIV–XVIII ступени – по 3 из 4 нормативов для получения золотого знака отличия, по 2 из 4 нормативов для получения серебряного знака отличия, по 1 из 4 нормативов для получения бронзового знака отличия.</p>
Примечание. Индивидуальная динамика уровня физической подготовленности – индивидуальные положительные изменения (I–IX ступени) или стабилизация уровня развития физических качеств (X–XVIII ступени)		

Таким образом, данные рекомендации могут быть использованы не только специалистами центров тестирования ВФСК ГТО, но и специалистами работающих в сфере образования лиц с ограниченными возможностями здоровья и в том числе родителями (законными представителями) и самими участниками ВФСК ГТО для инвалидов со сложными формами двигательных нарушений.

Но пока оценка участников Комплекса ГТО по относительным показателям не утверждена на федеральном уровне, специалисты на местах могут проводить беседы с участниками Комплекса ГТО со сложными формами поражений ОДА, и привлекать их к повторному тестированию для формирования мотивации и

отслеживания личной динамики результатов (Приложение Д). Это, как показали исследования, позволяет повышать вовлеченность инвалидов и лиц с ОВЗ в физкультурно-спортивное движение.

Особую актуальность данный подход имеет в настоящее время в связи с появлением достаточно большого количества участников специальной военной операции, получивших повреждения ОДА.

4.3 Экспериментальное обоснование эффективности технологии применения относительных показателей физической подготовленности инвалидов в рамках ВФСК ГТО для лиц со сложными формами поражений опорно-двигательного аппарата

Экспериментальное доказательство эффективности технологии применения относительных показателей физической подготовленности инвалидов со сложными формами поражений опорно-двигательного аппарата в рамках Всероссийского физкультурно-спортивного комплекса «Готов к труду и обороне» (ГТО) представляет собой очень сложную задачу.

Применение для этого традиционного подхода, основанного на использовании педагогического эксперимента, сравнении показателей контрольной и экспериментальной групп практически невозможно. Подобрать контрольную и экспериментальную группы, одинаковых по полу, возрасту, оставшимся функциональным возможностям или тяжести и сложности форм поражений опорно-двигательного аппарата, по уровню развития основных физических качеств, применяемым техническим средствам (протезы, коляски) не реально.

Поэтому экспериментальное обоснование эффективности технологии применения относительных показателей физической подготовленности инвалидов со сложными формами поражений опорно-двигательного аппарата осуществлялось путем сопоставления индивидуальных показателей динамики уровня развития физических качеств, представленных во ВФСК ГТО.

Выбор такого способа доказательства эффективности и целесообразности применения относительных показателей физической подготовленности данных лиц обоснован сущностью относительных показателей, заключающейся в том, что в их основе лежит сравнение показателей одного и того же участника испытаний в разное время. Участника того же пола, возраста, уровня поражения опорно-двигательного аппарата, применяемых технических средств, у которого сравнивается только уровень развития физических качеств в предварительном и повторном(ных) испытаниях.

На сегодняшний день подобный способ доказательства эффективности относительных показателей уровня развития физических качеств является основным.

Прежде всего, такое сравнение результатов предварительного (исходного, первичного) тестирования и повторного тестирования (ретестирования) у одних и тех же участников испытаний было проведено у лиц с поражением опорно-двигательного аппарата, принимавших участие в испытаниях с использованием абсолютных показателей для присвоения золотого, серебряного и бронзового знаков отличия.

Результаты изменения показателей, продемонстрированных участниками соревнований по выполнению норм ВФСК ГТО во время первичного и повторного тестирования за период 2019-2024 годы представлены в таблицах 10 и 11.

Таблица 10 – Результаты участия лиц со сложными формами поражений опорно-двигательного аппарата в ВФСК ГТО в первичном и повторном тестировании

№ п/п	Имя, возраст	Результаты первичного тестирования, номинал знака	Результаты повторного тестирования, номинал знака	Динамика результата
	Антон, 27 лет	золото	золото	улучшен
	Ирина, 63 года	золото	золото	сохранен
	Леонид, 16-17 лет	серебро	золото	улучшен
	Виктория, 45-47 лет	золото	золото	сохранен

Продолжение таблицы 10

	Михаил, 62-63 года	серебро	серебро	сохранен
	Андрей, 43-44 года	серебро	золото	улучшен
	Михаил, 18-19 лет	серебро	серебро	улучшен
	Федор, 12 лет	без знака	серебро	улучшен
	Максим, 36 лет	золото	золото	сохранен
	Даниил, 18 лет	золото	золото	улучшен
	Ян, 13 лет	серебро	серебро	улучшен
	Павел, 18 лет	золото	золото	улучшен
	Иван, 12 лет	серебро	серебро	улучшен
	Александра, 12-13 лет (смена ступени)	серебро	золото	улучшен
	Андрей, 16-17 лет	без знака	серебро	улучшен
	Владислав, 15-16 лет (смена ступени)	без знака	серебро	улучшен
	Анастасия, 18 лет	без знака	серебро/ золото	улучшен

В таблице 10 прирост показателей указан в суммарном эквиваленте, выраженном в номинале присвоенного знака отличия. В указанный период в г. Санкт-Петербурге в Комплексе ГТО повторно приняли участие 17 человек со сложными формами ПОДА, из них 13 продемонстрировали положительную динамику результатов, 4 человека сохранили показатели.

Таблица 11 – Количественные показатели динамики результатов при повторном выполнении испытаний (ретестов) лицами с поражениями опорно-двигательного аппарата

№ п/п	Физическое качество	Испытание (тест)	Результат первично го тестирования	Результат повторного тестирования	Результат динамики (поражение, возраст, срок повторного тестирования)
1	2	3	4	5	6
1	Скоростные способности (быстрота)	Метание теннисного мяча из положения сидя (м)	8	10	2 (ЦП, 12–13 лет, ретест через год)

Продолжение таблицы 11

1	2	3		4	5	6
				5	15	10 (ЦП, 12–13 лет, ретест через год)
				10	12	2 (ЦП, 15–16 лет, ретест через год)
				11	13	2 (ЦП, 16–17 лет, ретест через год)
				8	9	1 (ЦП, 18–19 лет, ретест через полгода)
2	Выносливость	Испытания с регистрацией времени	Удержание медицинбола 1 кг на вытянутых руках (с)	35	36	1 (поражения нижних конечностей, 45–49 лет, ретест через год)
3	Сила	Поднимание туловища из положения лежа на спине (количество раз)		16	18	2 (ЦП, 15–16 лет, ретест через год)
				25	31	6 (ЦП, 40–44 лет, ретест через год)
		Сгибание и разгибание рук в упоре лежа на полу (количество раз)		10	14	4 (ЦП, 12–13 лет, ретест через год)
4	Гибкость	Наклон вперед из положения сидя с прямыми ногами (см)		2	4	2 (ЦП, 16–17 лет, ретест через год)
				6	11	5 (ЦП, 18–19 лет, ретест через год)
5	Скоростно-силовые возможности	Поднимание туловища из положения лежа на спине (кол-во раз за 20 сек)		8	10	2 (ЦП, 12–13 лет, ретест через год)
				8	10	2 (ЦП, 15–16 лет, ретест через год)
				5	10	5 (ЦП, 16–17 лет, ретест через год)
				8	10	2 (ЦП, 18–19 лет, ретест через полгода)

Продолжение таблицы 11

1	2	3	4	5	6
6	Координационные способности (ловкость)	Бросок теннисного мяча в корзину на полу, дистанция 2 м (количество раз из 10 бросков)	7	9	2 (ЦП, 16–17 лет, ретест через год)
		Метание теннисного мяча в цель, дистанция 3 м (количество раз из 10 бросков)	6	9	3 (ЦП, 12–13 лет, ретест через год)
			4	9	5 (ЦП, 12–13 лет, ретест через год)
			8	10	2 (ЦП, 16–17 лет, ретест через год)

Несмотря на поражение опорно-двигательного аппарата 12 лиц в возрасте от 12 до 29 лет улучшили свои показатели, а в возрасте от 30 до 70 лет и старше 4 человека сохранили уровень развития физических качеств и статус знака отличия, а один человек в возрасте 43–44 года даже улучшил свои показатели и выполнил требования, предъявляемые на золотой знак отличия, при наличии в первом тестировании серебряного знака отличия. При этом гендерные отличия участников испытаний практически не сказались на результатах тестирования.

В таблице 11 представлены показатели динамики результатов по конкретным тестам, распределенным по физическим качествам, при повторном выполнении тех же самых испытаний (ретестировании).

В скоростных способностях при тестировании в метаниях теннисного мяча в возрастном диапазоне участников испытаний с 12 до 13 лет с диагнозом церебральный паралич увеличение дистанции броска произошло от одного до десяти метров с ретестом через полгода.

В показателе выносливости – удержание медицинбола весом 1 кг на вытянутых руках, измеряемом в секундах, испытуемый в возрастном диапазоне 45–49 лет с поражениями нижних конечностей не только сохранил свои показатели, но и улучшил их на 1 секунду в ретесте через год.

В физическом качестве сила – поднятие туловища из положения лежа на спине (количество раз) участник соревнований с церебральным параличом в

возрастной группе 15–16 лет через один год улучшил свои результаты с 16 до 18 раз, то есть на 2 раза, а занимающийся с тем же диагнозом в возрастной группе

Испытуемый с церебральным параличом в возрасте 12–13 лет улучшил свои показатели в силе – в сгибании и разгибании рук в упоре лежа на полу с 10 до 14 раз, то есть на 4 раза.

Очень хорошие приросты в показателях теста на гибкость – наклон вперед из положения сидя с прямыми ногами – продемонстрировали участники тестирования с заболеванием церебральный паралич в возрасте 16–17 лет с 2 до 4 сантиметров, то есть на 2 сантиметра, а в возрасте 18–19 лет с 6 до 11 сантиметров, то есть на 5 сантиметров.

Не стал препятствием церебральный паралич для улучшения скоростно-силовых возможностей в тесте – поднимание туловища из положения лежа на спине на время (количество раз за 20 секунд). С 8 до 10 раз улучшили результат этого теста занимающиеся возрастными группами 12–13 лет, 15–16 лет, 18–19 лет, и на 5 раз (с 5 до 10 раз) в возрасте 16–17 лет с ретестом через год.

Координационные способности (ловкость) улучшились через 1 год как в броске теннисного мяча в корзину на полу, так и в метании теннисного мяча в цель. Причем в последнем тесте участник испытаний с церебральным параличом в возрасте 16–17 лет достиг максимально возможного результата 10 попаданий в цель с дистанции 3 метра, улучшив свой предварительный результат на 2 точных метания.

Приведенные в таблицах 10 и 11 показатели убедительно доказывают, что при активной подготовке к повторному тестированию через полгода-год участники испытаний с церебральным параличом, ампутационными поражениями конечностей, другими поражениями опорно-двигательного аппарата могут не только сохранять достигнутые показатели, но и улучшать их по всем без исключения физическим качествам.

Как показали опросы участников предварительных и повторных испытаний, именно улучшение своих же собственных результатов позволяет им

повысить уверенность в себе, улучшить самочувствие, активность, настроение, доказать всем и, прежде всего, себе, что поражения опорно-двигательного аппарата не могут остановить развитие всех основных физических качеств, представленных во ВФСК ГТО, или сохранять их на достигнутом уровне вопреки генетической программе.

В таблице 12 представлены результаты индивидуальной динамики тестирования уровня развития физических качеств 11 инвалидов со сложными формами поражений опорно-двигательного аппарата, проведенного два раза в период 2023–2024 годов с разницей во времени тестирования от семи до десяти месяцев.

Положительная динамика или стабилизация показателей обозначена , а отрицательная – знаком «-».

Из таблицы 12 видно, что за семь-десять месяцев подготовки данных лиц к повторному тестированию десять человек из одиннадцати (91%) смогли выполнить требования для присвоения им знаков отличия в соответствии с разработанной технологией применения относительных показателей их физической подготовленности в рамках Всероссийского физкультурно-спортивного комплекса «Готов к труду и обороне». Предшествующие попытки этих 11 человек выполнить требования к физической подготовленности на знаки отличия по абсолютным показателям и нормам оказались неудачные.

Таблица 12 – Результаты индивидуальной динамики тестирования уровня развития физических качеств инвалидов со сложными формами поражений опорно-двигательного аппарата и их соответствие золотому, серебряному и бронзовому знакам отличия

№ п/п	Имя, возраст (лет)	Физические качества						Знак отличия
		Скоростные возможнос ти	Скоростно- силовые возможнос ти	Выносли вость	Сила	Гибкость	Координаци онные способности	
Поражения, не нарушающие механизмы управления движениями (ампутации, врожденные недоразвития конечностей и др.)								
1	2	3	4	5	6	7	8	9
1	Олег, 12	+	+	+	+	+	+	золотой

Продолжение таблицы 12

2	Виктор, 18	+	-	+	+	-	+	бронзовый
1	2	3	4	5	6	7	8	9
3	Сергей, 24	+	-	+	+	+	+	серебряный
4	Елена, 45	×	-	+	+	-	+	бронзовый
5	Вера, 60	×	×	+	+	+	+	золотой
6	Андрей, 64	×	×	+	+	-	+	бронзовый
Поражения, нарушающие механизмы управления движениями (травмы спинного мозга, церебральные поражения и др.)								
7	Татьяна, 10	+	+	+	+	-	+	золотой
8	Павел, 16	+	+	-	+	+	-	серебряный
9	Екатерина, 22	-	-	+	-	+	-	бронзовый
10	Александр, 38	×	-	-	+	-	-	-
11	Дмитрий, 52	×	×	-	-	-	+	бронзовый
+ положительная динамика или стабилизация показателей - отрицательная динамика показателей × физическое качество исключено из ВФСК ГТО для данного возраста								

Из десяти человек с инвалидностью нормы по относительным показателям на золотой знак выполнили 3 человека (30%), на серебряный знак – 2 человека (20%) и на бронзовый – 5 человек (50%).

Таким образом, данные таблицы 12 подтверждают гипотезу о целесообразности применения относительных показателей индивидуальной динамики физической подготовленности инвалидов со сложными формами поражений опорно-двигательного аппарата, которые не позволяют им достигать уровня абсолютных показателей, необходимых для достижения требований для получения знаков отличия в рамках 5 классов для данной категории инвалидов действующего ВФСК ГТО.

Как показали беседы с лицами, участвовавшими в исследовании по обоснованию относительных показателей уровня физической подготовленности, для них было очень важно убедиться не только в возможности совершенствования своих физических качеств (развития, стабилизации

достигнутого уровня), но и в том, что их активные занятия физическими упражнениями могут быть оценены золотым, серебряным и бронзовым знаками отличия. Что убеждало их в том, что разработчики относительных показателей уровня физической подготовленности лиц с инвалидностью со сложными формами поражений опорно-двигательного аппарата стремятся максимально учесть особенности их повреждений и исключить требования для выполнения тестов, которые им недоступны именно в связи с особенностями оставшихся функциональных возможностей.

Это вызывало особое уважение у участников специальной военной операции, получивших сложные формы поражений опорно-двигательного аппарата во время выполнения ими своего долга по защите традиционных ценностей Российской Федерации и искоренению неонацистской идеологией.

В индивидуальных беседах с участниками испытаний ВФСК ГТО по относительным показателям использовались вопросы из краткого опросника ВОЗ для оценки качества жизни – WHOQOL-BREF (краткая версия основного опросника). Основная задача проведенных бесед заключалась в формировании понимания, что систематические занятия физической культурой и участие в Комплексе ГТО способны положительно влиять на уровень качества жизни во всех основных его сферах (физическое здоровье, психологическое здоровье, социальные отношения и окружающая среда) [56].

Поддержание активности, своего тонуса, совершенствование и сохранение уровня развития основных физических качеств, позволяло, как они утверждали, добиваться физического, духовного и социального благополучия, несмотря на наличие дефектов и повреждений опорно-двигательного аппарата.

Заключение по главе 4

На сегодняшний день выполнение нормативов испытаний (тестов) Всероссийского физкультурно-спортивного комплекса «Готов к труду и обороне» (ГТО) для инвалидов осуществляется в соответствии с

Государственными требованиями, утвержденными приказом Министерства спорта Российской Федерации от 22 февраля 2023 года №117. Требования включают нормативы для 18 возрастных групп.

Однако, в настоящее время все большее количество специалистов подчеркивает целесообразность введения относительных показателей нормативов (тестов), отображающих индивидуальную динамику физической подготовленности. Принятая сегодня система присвоения знаков отличия ВФСК ГТО нуждается в дальнейшем совершенствовании. Уместно говорить о разработке и внедрении новых показателей уровня развития физических качеств, а именно показателей, оценивающих индивидуальную динамику изменений результатов тестирования для некоторых нозологических и возрастных групп, где объективнее будет оценивать не конкретный результат, а эволюцию двигательной функции людей с двигательными нарушениями. При этом нет необходимости полного перехода от абсолютных показателей к относительным.

Но для ряда лиц с инвалидностью достижение максимально возможного результата, который продиктован абсолютным показателем, не станет фактором, обуславливающим стремление к непрерывному физическому совершенствованию и систематическим занятиям физической культурой и спортом. Для этого контингента могут использоваться относительные показатели, отображающие индивидуальную динамику физической подготовленности.

Помимо алгоритма самой технологии использования (тестирования) относительных показателей физической подготовленности инвалидов в рамках ВФСК ГТО для лиц со сложными формами поражений опорно-двигательного аппарата были разработаны методические рекомендации для специалистов центров тестирования ВФСК ГТО, а также для специалистов по адаптивной физической культуре и адаптивному спорту. Был разработан подход с учетом ответных рекомендаций специалистов. Технология тестирования и оценки проводится согласно выбору нормативов испытаний (тестов) участниками комплекса, которые должны обеспечивать возможность определения уровня

развития всех основных физических качеств (по одному испытанию (тесту) для определения одного физического качества), в соответствии со степенями и возрастными группами содержания ВФСК ГТО для инвалидов:

- 6 испытаний (тестов) на I–IX возрастных степенях (6–29 лет);
- 5 испытаний (тестов) на X и XIII возрастных степенях (30–49 лет);
- 4 испытания (теста) на XIV–XVIII возрастных степенях (50–70 лет и старше).

Для получения одного из знаков отличия, участнику ВФСК ГТО для инвалидов необходимо улучшить индивидуальные показатели первичного тестирования.

На примере лиц с поражениями опорно-двигательного аппарата, не влияющими на механизмы управления движениями (лица с ампутационными нарушениями, врожденными недоразвитиями конечностей):

– с I–IX ступень для получения золотого знака отличия необходимо улучшить все 6 нормативов, для серебряного – 5 нормативов и для бронзового 4 норматива,

– с X по XIII ступень необходимо сохранить или улучшить показатели из 5 нормативов – 5 на золотой знак отличия, 4 на серебряный знак отличия, 3 на бронзовый знак отличия,

– в XIV–XVIII степенях необходимо продемонстрировать стабилизацию уровня развития физических качеств по отношению к последним испытаниям по 4 из 4 нормативов на золотой знак отличия, по 3 из 4 нормативов на серебряный знак отличия и по 2 из 4 – на бронзовый.

На примере лиц с поражениями опорно-двигательного аппарата, влияющими на механизмы управления движениями (лица с травмами позвоночника и поражением спинного мозга):

– с I–IX ступень для получения золотого знака отличия необходимо улучшить 5 нормативов, для серебряного – 4 норматива и для бронзового 3 норматива из 6 нормативов,

– с X по XIII ступень необходимо сохранить или улучшить показатели из 5

нормативов – 4 на золотой знак отличия, 3 на серебряный знак отличия, 2 на бронзовый знак отличия,

– в XIV–XVIII ступенях необходимо продемонстрировать стабилизацию уровня развития физических качеств по отношению к последним испытаниям по из 4 нормативов на золотой знак отличия, по 2 из 4 нормативов на серебряный знак отличия и по 1 из 4 для бронзового знака отличия.

Для обоснования использования технологии (тестирования) относительных показателей физической подготовленности инвалидов в рамках ВФСК ГТО лиц со сложными формами поражений опорно-двигательного аппарата был проведен подробный анализ результатов их участия во ВФСК ГТО за период 2019–2024 гг., а также анализ индивидуальных показателей при повторном тестировании.

Несмотря на положительную динамику количества участников ВФСК ГТО среди лиц с ПОДА, при тщательном анализе данных (по всем пяти типам поражений) о соотношении принявших участие в комплексе и получивших знаки отличия, наглядно видно, что большинство участников комплекса выполняют нормативы испытаний (тестов) на золотой знак отличия. Серебряный и бронзовый знаки отличия получает небольшой процент участников, что говорит о недостаточном учете сложных форм поражений опорно-двигательного аппарата. Это можно объяснить следующим образом: выполняют требования ВФСК ГТО лица, имеющие легкие формы поражений ОДА, а лица с более сложными поражениями с трудом выполняют абсолютные нормативы лишь на бронзовый знак, зачастую участники остаются без знаков отличия. Внедрение подхода к оценке индивидуальной динамики развития физических качеств с использованием относительных показателей сделает ВФСК ГТО доступным для многих категорий инвалидов, обеспечив объективную и реальную оценку уровня их физической подготовленности.

Проведенное исследование позволило сделать следующие выводы.

1. Изучение теоретических и методических аспектов применения Всероссийского физкультурно-спортивного комплекса «Готов к труду и обороне» (ГТО) для инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья подтвердило положение о том, что он является важным фактором повышения мотивации данной категории граждан к преобразованию себя из пассивного получателя медицинских услуг в активного участника комплексной реабилитации, социальной интеграции и повышения качества своей жизни.

2. Анализ выделенных в комплексе ГТО для инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья девяти функциональных классов с установленными для каждого из них нормативами для мужского и женского пола по всей возрастной вертикали (18 возрастным группам) не позволяют проводить объективную оценку уровня физической подготовленности лицам, поражения которых не охватываются данными функциональными классами.

3. Поражения структуры и (или) функции организма человека, выходящие за пределы используемых в действующем комплексе ГТО функциональных классов, отнесены в данном исследовании к сложным формам поражений организма человека, среди которых доминируют сложные формы поражений опорно-двигательного аппарата.

4. Для оценки уровня физической подготовленности лиц со сложными формами поражений организма человека, в том числе со сложными формами поражений опорно-двигательного аппарата, предлагаются новые критерии оценки, названные относительными показателями, отображающими индивидуальную динамику результатов тестирования индивида в процессе его жизни.

5. Закономерности эволюции двигательных возможностей человека легли в основу разделения относительных показателей на две группы в зависимости от периода развития двигательной функции (в зависимости от возрастной группы

комплекса ГТО): показатели, характеризующиеся положительной динамикой результатов тестирования в связи с нахождением человека в период развития его двигательных качеств (показатели прироста результатов) и показатели в период стабилизации и угасание двигательных проявлений человека (показатели стабилизации результатов). Для количественной оценки результатов индивидуального повторного тестирования использовалась следующее количество контрольных испытаний (тестов), представленных в комплексе ГТО: 6 – в I-X возрастных группах (ступенях); 5 – в X-XIII возрастных группах (ступенях); 4 – в XIV-XVIII возрастных группах (ступенях).

6. С целью повышения объективности относительных показателей лица с поражением опорно-двигательного аппарата разделялись на две группы:

- лица с ампутационными поражениями, врожденными недоразвития конечностей и низким ростом (поражениями, не влияющими на процесс управления движениями) и

- лица с поражениями, снижающими эффективность процесса управления двигательной функцией (лица с поражениями периферических отделов нервной системы (спинного мозга) и её центральных отделов (коры головного мозга).

7. Для констатации факта прироста результатов или его стабилизации были определены минимальные значения положительной динамики для каждого контрольного испытания (теста), используемого во Всероссийской физкультурно-спортивном комплексе «Готов к труду и обороне».

8. Введение относительных показателей оценки уровня физической подготовленности во Всероссийский физкультурно-спортивный комплекс «Готов к труду и обороне» позволяет утверждать, что это увеличит количество лиц с поражениями опорно-двигательного аппарата, выполнившими нормативы испытаний (тестов) на знаки отличия, более чем на 15 процентов.

9. Опрос и тестирование лиц со сложными формами поражения опорно-двигательного аппарата показал положительную оценку ими относительных показателей оценки уровня их физической подготовленности, улучшение показателей самочувствия, активности, настроения и уровня качества их жизни.

10. Система оценивания уровня развития физических качеств по относительным показателям может применяться параллельно с оценкой по абсолютным показателям, что особенно важно для представителей определенных профессий для отслеживания возрастных изменений двигательной функции.

АФК – адаптивная физическая культура

ВОЗ – Всемирная организация здравоохранения

ВФСК ГТО – Всероссийский физкультурно-спортивный комплекс «Готов к труду и обороне»

ДЦП – детский церебральный паралич

МКБ 10 – международная классификация болезней десятого пересмотра

МКБ 11 – международная классификация болезней одиннадцатого пересмотра

МКФ – международная классификация функционирования, ограничений жизнедеятельности и здоровья

МПК – Международный Паралимпийский комитет

ОВЗ – ограниченные возможности здоровья

ОДА – опорно-двигательный аппарат

ПОДА – поражения опорно-двигательного аппарата

ЦНС – центральная нервная система

1. Адаптивный спорт / С. П. Евсеев, О. Э. Евсеева, А. А. Шелехов [и др.] ; Министерство спорта Российской Федерации, Национальный государственный университет физической культуры, спорта и здоровья имени П. Ф. Лесгафта, Санкт-Петербург. – Санкт-Петербург : Политех-Пресс, 2023. – 272 с. – ISBN 978-5-7422-8048-4.

2. Аксенов, А. В. Разработка технологии тестирования относительных показателей физической подготовленности лиц с интеллектуальными нарушениями в процессе участия во ВФСК ГТО для инвалидов / А. В. Аксенов, И. Г. Крюков, Ю. А. Ковалева // Материалы VI Всероссийской научно-практической конференции «Всероссийский физкультурно-спортивный комплекс «Готов к труду и обороне» (ГТО) для инвалидов: теория и практика» (10 июня 2022 года) / Национальный государственный университет физической культуры, спорта и здоровья имени П.Ф. Лесгафта, Санкт-Петербург. – Санкт-Петербург : [б. и.], 2022. – С. 9–14.

3. Аксенова, С. С. Корректировка норм Всероссийского физкультурно-спортивного комплекса «Готов к труду и обороне» (ГТО) для лиц с поражением опорно-двигательного аппарата / С. С. Аксенова, А. А. Белодедова, И. Г. Крюков // Адаптивная физическая культура. – 2023. – № 2 (94). – С. 5–7.

4. Аксенова, С. С. Основные пути совершенствования ВФСК ГТО для инвалидов с поражением опорно-двигательного аппарата / С. С. Аксенова // Адаптивная физическая культура. – 2024. – № 4 (100). – С. 11–12.

5. Аксенова, С. С. Участие лиц со сложными поражениями опорно-двигательного аппарата во Всероссийском физкультурно-спортивном комплексе «Готов к труду и обороне» (ГТО) // Материалы VII Всероссийской научно-практической конференции «Всероссийский физкультурно-спортивный комплекс «Готов к труду и обороне» (ГТО) для инвалидов: теория и практика» (07 июня 2024 года) / Национальный государственный Университет физической культуры, спорта и здоровья имени П.Ф. Лесгафта, Санкт-Петербург. – Санкт-

Петербург : [б. и.] 2024. – С. 8–10.

6. Анализ участия инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья во Всероссийском физкультурно-спортивном комплексе «Готов к труду и обороне» (ГТО) для инвалидов / С. П. Евсеев, А. В. Аксенов, И. Г. Крюков, С. В. Кораблев // Адаптивная физическая культура. – 2021. – № 3 (87). – С. 51–52.

7. Бабайцева, В. А. Всероссийский физкультурно-спортивный комплекс "Готов к труду и обороне" как фактор социализации инвалидов / В. А. Бабайцева // Вопросы педагогики. – 2021. – № 8. – С. 28–31.

8. Бальсевич, В. К. Онтокинезиология человека / В. К. Бальсевич. – Москва : Теория и практика физической культуры, 2000. – 274 с. – ISBN 5-93512-006-2.

9. Белодедова, А. А. Использование относительных показателей, отображающих индивидуальную динамику физической подготовленности, при выполнении нормативов (тестов) ВФСК ГТО инвалидами трудоспособного и пожилого возраста / А. А. Белодедова, И. Г. Ненахов // Материалы VI Всероссийской научно-практической конференции «Всероссийский физкультурно-спортивный комплекс «Готов к труду и обороне» (ГТО) для инвалидов: теория и практика» (10 июня 2022 года) / Национальный государственный университет физической культуры, спорта и здоровья имени П.Ф. Лесгафта, Санкт-Петербург. – Санкт-Петербург : [б. и.], 2022. – С. 24–28.

10. Белодедова, А. А. О корректировке государственных требований к уровню физической подготовленности лиц с поражением зрения в рамках Всероссийского физкультурно-спортивного комплекса «Готов к труду и обороне» (ГТО) для инвалидов / А. А. Белодедова, С. С. Аксенова, И. Г. Крюков // Адаптивная физическая культура. – 2023. – № 2 (94). – С. 2–5.

11. Биологический энциклопедический словарь / М. С. Гиляров, А. А. Баев, Г. Г. Винберг, Г. А. Заварин. – Москва : Сов. Энциклопедия, 1986. – 831 с.

12. Брискин, Ю. А. Адаптивный спорт / Ю. А. Брискин, С. П. Евсеев, А. В. Передерий. – Москва : Советский спорт, 2010. – 315 с. : ил. – (Спорт без границ). – ISBN 978-5-9718-0460-4.

13. Визитей, Н. Н. Образ жизни. Спорт. Личность / Николай Николаевич Визитей ; отв. ред. В. И. Столяров. – Кишинев : Штиинца, 1980. – 160 с.

14. Всероссийский физкультурно-спортивный комплекс «Готов к труду и обороне» (ГТО) для инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья: концепция, состояние, перспективы развития / С. П. Евсеев, О. Э. Евсеева, А. В. Аксенов [и др.]. DOI 10.14529/hsm20s104 // Человек. Спорт. Медицина. – 2020. – Т. 20, № S1. – С. 27–35.

15. Всероссийский физкультурно-спортивный комплекс «Готов к труду и обороне» : документы и методические материалы / Н. В. Паршикова, В. В. Бабкин, П. А. Виноградов, В. А. Уваров. – Москва : Советский спорт, 2014. – 60 с. – ISBN 978-5-9718-0759-9.

16. Выбор нормативов из Всероссийского физкультурно-спортивного комплекса "Готов к труду и обороне" (ГТО) для использования их в тестировании инвалидов / М. В. Томилова, С. П. Евсеев, О. Э. Евсеева, А. В. Аксенов // Адаптивная физическая культура. – 2016. – № 1 (65). – С. 9–12.

17. Георгиади, В. В. Особенности спортивного судейства в паралимпийских видах спорта / В. В. Георгиади, Н. В. Медведева // Адаптивная физическая культура. – 2024. – № 4 (100). – С. 40–43.

18. Горбунова, Т. В. Технология проектирования программ подготовки к сдаче нормативов ВФСК "Готов к труду и обороне" (ГТО) в общеобразовательной школе / Т. В. Горбунова, А. Б. Петров // Олимпийский спорт и спорт для всех : XX Международный научный конгресс, Санкт-Петербург, 16–18 декабря 2016 года / Международная ассоциация университетов физической культуры и спорта, Министерство спорта Российской Федерации, Олимпийский комитет России, Национальный государственный университет физической культуры, спорта и здоровья им. П.Ф. Лесгафта, Санкт-Петербург. Часть 2. – Санкт-Петербург : Санкт-Петербургский политехнический университет Петра Великого, 2016. – С. 663–666.

19. Гребенников, А. И. Факторы повышения вовлеченности граждан пожилого возраста в занятия физической культурой и спортом / А. И.

Гребенников, А. В. Малинин, Д. Н. Пухов // Адаптивная физическая культура. – 2024. – № 2 (98). – С. 39–40.

20. Драндров, Г. Л. Формирование мотивации к занятиям физической культурой у взрослого населения / Г. Л. Драндров, В. А. Бурцев, М. Н. Кудяшев // Вестник Чувашского государственного педагогического университета им. И.Я. Яковлева. – 2013. – № 1-2 (77). – С. 51–57.

21. Евсеев, С. П. Адаптивный спорт. Настольная книга тренера / С. П. Евсеев. – Москва : ООО «ПРИНТЛЕТО», 2021. – 600 с. : ил. – ISBN 978-5-6046191-8-6.

22. Евсеев, С. П. Актуализация государственных требований «Всероссийского физкультурно-спортивного комплекса «Готов к труду и обороне» (ГТО) для лиц с интеллектуальными нарушениями / С. П. Евсеев, И. Г. Крюков, А. В. Аксенов // История, современность и инновации в спортивной науке : сборник материалов Всероссийской научно-практической конференции с международным участием, посвященной 90-летию ФГБУ СПбНИИФК, Санкт-Петербург, 02–03 ноября 2023 года. – Санкт-Петербург : Санкт-Петербургский научно-исследовательский институт физической культуры, 2023. – С. 184–188.

23. Евсеев, С. П. Алгоритмы определения коррективов коэффициентов для разработки нормативов для тестирования и оценки физической подготовленности инвалидов / С. П. Евсеев, П. В. Сороколетов, О. Э. Евсеева // Адаптивная физическая культура. – 2016. – № 1 (65). – С. 18–22.

24. Евсеев, С. П. Анализ результатов участия в выполнении нормативов ВФСК ГТО для инвалидов и лиц с ОВЗ различных половозрастных групп / С. П. Евсеев, А. В. Аксенов, И. Г. Крюков // Современные подходы к совершенствованию системы физической культуры и спорта : сборник материалов Всероссийской научно-практической конференции с международным участием, Санкт-Петербург, 30–31 октября 2024 года. – Санкт-Петербург : Санкт-Петербургский научно-исследовательский институт физической культуры, 2024. – С. 153–156.

25. Евсеев, С. П. Всероссийская научно-практическая конференция

"Всероссийский физкультурно-спортивный комплекс "Готов к труду и обороне" для инвалидов: теория и практика / С. П. Евсеев, О. Э. Евсеева, Е. Ю. Кузнецова // Адаптивная физическая культура. – 2017. – № 4 (72). – С. 37–39.

26. Евсеев, С. П. Допустимые типы поражений лиц с ограниченными возможностями здоровья в паралимпийском движении / С. П. Евсеев, Г. З. Идрисова // Адаптивная физическая культура. – 2014. – № 3 (59). – С. 2–5.

27. Евсеев, С. П. Инклюзивный спорт: обоснование оптимальных моделей развития / С. П. Евсеев, А. В. Аксенов. – Санкт-Петербург : Санкт-Петербургский политехнический университет Петра Великого, 2024. – 183 с. – ISBN 978-5-7422-8649-3.

28. Евсеев, С. П. Итоги участия инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья во Всероссийском физкультурно-спортивном комплексе «Готов к труду и обороне» (ГТО) для инвалидов за 2021 год / С. П. Евсеев, А. В. Аксенов, И. Г. Крюков // Материалы VI Всероссийской научно-практической конференции «Всероссийский физкультурно-спортивный комплекс «Готов к труду и обороне» (ГТО) для инвалидов: теория и практика» (10 июня 2022 года) / Национальный государственный университет физической культуры, спорта и здоровья имени П.Ф. Лесгафта, Санкт-Петербург. – Санкт-Петербург : [б. и.], 2022. – С. 83–87.

29. Евсеев, С. П. Научное обоснование и экспериментальная проверка Всероссийского физкультурно-спортивного комплекса «Готов к труду и обороне» (ГТО) для инвалидов / С. П. Евсеев, О. Э. Евсеева, М. В. Томилова // Ученые записки университета им. П.Ф. Лесгафта. – 2017. – № 1 (143). – С. 60–64.

30. Евсеев, С. П. Основные принципы по установлению государственных требований к уровню физической подготовленности инвалидов при выполнении нормативов Всероссийского физкультурно-спортивного комплекса "Готов к труду и обороне" (ГТО) / С. П. Евсеев, В. А. Таймазов, О. Э. Евсеева // Адаптивная физическая культура. – 2016. – № 1 (65). – С. 6–8.

31. Евсеев, С. П. Проект государственных требований Всероссийского

физкультурно-спортивного комплекса для лиц с поражением опорно-двигательного аппарата / С. П. Евсеев, О. Э. Евсеева, А. В. Аксенов // Адаптивная физическая культура. – 2018. – № 1 (73). – С. 2 обложки, С. 2–4.

32. Евсеев, С. П. Разработка нормативов Всероссийского физкультурно-спортивного комплекса «Готов к труду и обороне» (ГТО) для лиц с интеллектуальными нарушениями / С. П. Евсеев, А. В. Аксенов, И. Г. Крюков // Наука и технологии в сфере физической культуры и спорта : сборник статей научно-практической конференции научно-педагогических работников Национального государственного Университета физической культуры, спорта и здоровья им. П.Ф. Лесгафта, Санкт-Петербург, 14–23 мая 2024 года. – Санкт-Петербург : Национальный государственный Университет физической культуры, спорта и здоровья имени П.Ф. Лесгафта, 2024. – С. 267–271.

33. Евсеев, С. П. Результаты участия в выполнении нормативов испытаний (тестов) Всероссийского физкультурно-спортивного комплекса «Готов к труду и обороне» (ГТО) лиц с интеллектуальными нарушениями / С. П. Евсеев, А. В. Аксенов, И. Г. Крюков // Материалы VII Всероссийской научно-практической конференции «Всероссийский физкультурно-спортивный комплекс «Готов к труду и обороне» (ГТО) для инвалидов: теория и практика» (07 июня 2024 года) / Национальный государственный Университет физической культуры, спорта и здоровья имени П.Ф. Лесгафта, Санкт-Петербург. – Санкт-Петербург : [б. и.] 2024. – С. 71–76.

34. Евсеев, С. П. Учет индивидуальной динамики показателей развития основных физических качеств инвалидов в процессе выполнения норм и требований ВФСК ГТО / С. П. Евсеев, С. С. Матвеева // Материалы Всероссийской научно-практической конференции «Всероссийский физкультурно-спортивный комплекс «Готов к труду и обороне» (ГТО) для инвалидов: теория и практика» (30 октября 2020 года) / Национальный государственный университет физической культуры, спорта и здоровья имени П.Ф. Лесгафта, Санкт-Петербург. – Санкт-Петербург : [б. и.], 2020. – С. 33–41.

35. Евсеев, С. П. Эволюция двигательной функции лиц пожилого возраста

с двигательными нарушениями в процессе подготовки к выполнению норм и требований ВФСК ГТО для инвалидов / С. П. Евсеев, С. С. Матвеева // Адаптивная физическая культура. – 2022. – № 2 (90). – С. 25–26.

36. Евсеева, О. Э. Использование Всероссийского физкультурно-спортивного комплекса «Готов к труду и обороне» для инвалидов для отбора детей в адаптивный спорт / О. Э. Евсеева, С. С. Матвеева // IX Международный Конгресс «Спорт, Человек, Здоровье» 25-27 апреля 2019 г., Санкт-Петербург, Россия : материалы Конгресса / под ред. В. А. Таймазова. – Санкт-Петербург, 2019. – С. 170–172.

37. Евсеева, О. Э. Новые подходы к разработке нормативов ВФСК ГТО для оценки уровня развития физических качеств у инвалидов с поражением опорно-двигательного аппарата / О. Э. Евсеева, С. П. Евсеев // Адаптивная физическая культура. – 2016. – № 4 (68). – С. 2–4.

38. Жиленкова, В. П. Адаптивный спорт для лиц с поражением опорно-двигательного аппарата : дис. ... канд. пед. наук : 13.00.04 / Жиленкова Валентина Павловна. – Санкт-Петербург, 2002. – 233 с.

39. Идрисова, Г. З. Анализ потребностей спортивных сборных команд России по видам спорта лиц с поражением ОДА в специалистах-классификаторах // Физическая реабилитация в спорте, медицине и адаптивной физической культуре : материалы Всероссийской научно-практической конференции. Ч. 2. – Санкт-Петербург : Национальный государственный университет физической культуры, спорта и здоровья им. П.Ф. Лесгафта, 2015. – С. 120–126.

40. Идрисова, Г. З. Организационная структура классификации Всероссийской федерации спорта лиц с поражением опорно-двигательного аппарата // Адаптивная физическая культура. – 2015. – № 1 (61). – С. 2–5.

41. Идрисова, Г. З. Организация проведения спортивно-функциональной классификации во время соревнований по паралимпийским видам спорта : методические рекомендации / Г. З. Идрисова. – Москва : Паралимпийский комитет России, 2021. – 22 с. – ISBN 978-5-6044829-5-7.

42. Идрисова, Г. З. Особенности организационного менеджмента Общероссийской федерации спорта инвалидов (на примере Всероссийской федерации спорта лиц с поражением опорно-двигательного аппарата) // Г. З. Идрисова, Е. В. Кузьмичева // Физическая культура: воспитание, образование, тренировка. – 2015. – № 5. – С. 67–70.

43. Идрисова, Г. З. Особенности психологической подготовки спортсменов по настольному теннису спорта лиц с поражением опорно-двигательного аппарата к Паралимпийским Играм с учетом спортивно-функциональных классов спортсменов / Г. З. Идрисова, Ю. В. Ноздрунов, А. И. Магай // Адаптивная физическая культура. – 2024. – № 2 (98). – С. 2–3.

44. Идрисова, Г. З. Спортивная ориентация лиц с ограниченными возможностями здоровья и инвалидов в адаптивном спорте высших достижений // Адаптивная физическая культура. – 2020. – № 3 (83). – С. 8–11.

45. Идрисова, Г. З. Функциональная классификация спортсменов-паралимпийцев в практике врача по спортивной медицине // Спортивная медицина: наука и практика. – 2014. – № 4. – С. 109–115.

46. Изаак, С. И. Мониторинг физического развития и физической подготовленности: теория и практика : монография / С. И. Изаак. – Москва : Советский спорт, 2005. – 196 с.

47. Изучение мнения специалистов в субъектах Российской Федерации о затруднениях при тестировании инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья в рамках ВФСК ГТО / А. В. Аксенов, И. Г. Крюков, С. С. Аксенова, А. А. Белодедова // Спорт, человек, здоровье : материалы XII Международного научного конгресса, посвященного 300-летию юбилею Санкт-Петербургского государственного университета, Санкт-Петербург, 16–18 апреля 2025 года. – Санкт-Петербург : Санкт-Петербургский государственный университет, 2025. – С. 378–380.

48. История ГТО. – URL: <https://www.gto.ru/istoriya-gto/> (дата обращения: 08.10.2022).

49. К вопросу о выборе стратегии тестирования уровня физической

подготовленности инвалидов при выполнении ими нормативов Всероссийского физкультурно-спортивного комплекса «Готов к труду и обороне» (ГТО) / М. В. Томилова, С. П. Евсеев, В. Н. Малиц, О. Э. Евсеева // Адаптивная физическая культура. – 2016. – № 1 (65). – С. 2–5.

50. Каган, М. С. Философская теория ценности / М. С. Каган. – Санкт-Петербург : Петрополис, 1997. – 205 с. – ISBN 5-86708-101-X.

51. Классификация инвалидов для участия в выполнении нормативов Всероссийского физкультурно-спортивного комплекса "Готов к труду и обороне" / С. П. Евсеев, В. Н. Малиц, Г. З. Идрисова, О. Э. Евсеева // Адаптивная физическая культура. – 2016. – № 1 (65). – С. 13–17.

52. Классификация спортсменов в паралимпийских видах спорта / Паралимпийский комитет России ; автор-составитель Г. З. Идрисова ; под общей редакцией П. А. Рожкова. – Москва : Паралимпийский комитет России, 2021. – 215 с. – ISBN 978-5-9908827-4-4.

53. Классификация спортсменов в спорте слепых / сост. Г. З. Идрисова, О. В. Семенова. – Москва : Известия, 2023. – 50 с. – ISBN 978-5-206-01114-2.

54. Колодкин, А. С. ВФСК ГТО для лиц с отклонениями в состоянии здоровья и инвалидов / А. С. Колодкин, Д. В. Царегородцев, Ю. А. Морозова // Международный журнал гуманитарных и естественных наук. – 2023. – № 9-1 (84). – С. 91–93.

55. Кондаков, Н. И. Логический словарь-справочник / Н. И. Кондаков. – Москва : Книга по требованию, 2012. – 721 с.

56. Краткий опросник ВОЗ для оценки качества жизни. – URL: <https://www.redcross-irkutsk.org/upload/catalog/files/products/838.pdf> (дата обращения: 24.10.2024).

57. Критерии допуска лиц с инвалидностью к выполнению испытаний Всероссийского физкультурно-спортивного комплекса "Готов к труду и обороне" / Е. В. Машковский, К. А. Предатко, А. У. Магомедова [и др.] // Клиническая медицина. – 2017. – Т. 95, № 1. – С. 23–30.

58. Крюков, И. Г. Государственные требования Всероссийского

физкультурно-спортивного комплекса «Готов к труду и обороне» (ГТО) для лиц с интеллектуальными нарушениями / И. Г. Крюков, С. С. Аксенова, А. А. Белодедова // Адаптивная физическая культура. – 2023. – № 2 (94). – С. 8–9.

59. Курамшин, Ю. Ф. О структуре физической культуры и взаимоотношении ее компонентов // Наука и технологии в сфере физической культуры и спорта : сборник статей научно-практической конференции научно-педагогических работников Национального государственного Университета физической культуры, спорта и здоровья им. П.Ф. Лесгафта. – Санкт-Петербург, 2024. – С. 20–25.

60. Махов, А. С. Проблемы управления развитием адаптивного спорта в России / А. С. Махов, О. Н. Степанова // Ученые записки университета имени П.Ф. Лесгафта. – 2009. – № 12 (58). – С. 67–71.

61. Медицинский допуск лиц с поражением опорно-двигательного аппарата к занятиям физической культурой и спортом / Е. В. Машковский, Е. Е. Ачкасов, И. В. Пастухова, Е. А. Гаврилова, Г. А. Макарова, Г. З. Идрисова, И. Т. Выходец, А. У. Магомедова, К. А. Предатко, Е. В. Линде // Клиническая медицина. – 2018. – Т. 96, № 8. – С. 735–740.

62. Медицинское обеспечение выполнения нормативов и требований Всероссийского физкультурно-спортивного комплекса «Готов к труду и обороне» (ГТО) : метод. рекомендации / Б. А. Поляев, С. А. Парастаев, М. Д. Дидур, В. И. Данилова-Перлей, И. Т. Выходец. – Москва : М-во здравоохранения Рос. Федерации, 2016. – 21 с.

63. Методические рекомендации по установлению государственных требований к уровню физической подготовленности инвалидов при выполнении нормативов Всероссийского физкультурно-спортивного комплекса "Готов к труду и обороне" (ГТО) / [авт.-сост. О. Э. Евсеева] ; Министерство спорта Российской Федерации, Национальный государственный университет физической культуры, спорта и здоровья им. П.Ф. Лесгафта, Санкт-Петербург. – Санкт-Петербург : [б. и.], 2016. – 84 с.

64. МКБ-11 (Международная классификация болезней 11 пересмотра) :

[Сайт]. – URL: <https://icd11.ru/cerebralnyi-paralich-mkb11/> / (дата обращения: 26.08.2022).

65. Мяконьков, В. Б. Требования к местам тестирования для выполнения инвалидами различных категорий нормативов Всероссийского физкультурно-спортивного комплекса "Готов к труду и обороне" (ГТО) / В. Б. Мяконьков, С. П. Евсеев, Н. В. Кочетова // Адаптивная физическая культура. – 2017. – № 3 (71). – С. 9–11.

66. Научно-методическое сопровождение Всероссийского физкультурно-спортивного комплекса "Готов к труду и обороне" (ГТО) для инвалидов / С. П. Евсеев, О. Э. Евсеева, А. В. Аксенов, И. Г. Крюков // Ученые записки университета им. П.Ф. Лесгафта. – 2017. – № 10 (152). – С. 54–58.

67. Никифорова, Н. В. Рекомендации к недельной двигательной активности для подготовки к выполнению нормативов испытаний (тестов) всероссийского физкультурно-спортивного комплекса «Готов к труду и обороне» (ГТО) для инвалидов трудоспособного возраста различных нозологических групп / Н. В. Никифорова, А. В. Шевцов // Всероссийский физкультурно-спортивный комплекс "Готов к труду и обороне" (ГТО) для инвалидов: теория и практика : материалы IV Всероссийской научно-практической конференции (30 октября 2020 года) / Национальный государственный университет физической культуры, спорта и здоровья им. П.Ф. Лесгафта, Санкт-Петербург. – Санкт-Петербург, 2020. – С. 174–189.

68. Новиков, П. В. Комплекс ГТО нового века: главный рекорд – здоровье! / П. В. Новиков, Е. Р. Яшина, К. Е. Лукичев. – Москва : ООО «НИПКЦ Восход-А», 2014. – 408 с.

69. Об утверждении государственных требований Всероссийского физкультурно-спортивного комплекса «Готов к труду и обороне» (ГТО) : приказ Министерства спорта Российской Федерации от 22.02.2023 № 117 // Всероссийский физкультурно-спортивный комплекс «Готов к труду и обороне» : [сайт]. – URL: <https://www.gto.ru/files/uploads/documents/6426e8640d354.pdf> (дата обращения: 07.05.2024).

70. Обеспечение соблюдения требований доступности при предоставлении услуг инвалидам и другим маломобильным группам населения : методические рекомендации / С. П. Евсеев, О. Э. Евсеева, А. А. Шелехов, А. В. Аксенов, А. В. Шевцов, А. А. Грачиков, Е. Б. Ладыгина, И. Г. Ненахов, Ю. А. Ковалева, Н. В. Никифорова, С. С. Аксенова, А. Д. Жирнова ; под ред. С. П. Евсеева. – Санкт-Петербург : НГУ им. П.Ф. Лесгафта, 2023. – 124 с.

71. Организация занятий по подготовке граждан среднего, пожилого и старшего возраста к выполнению нормативов государственных требований Всероссийского физкультурно-спортивного комплекса «Готов к труду и обороне» : методические рекомендации / Н. В. Масягина, Э. А. Зюрин, Н. Л. Ткаченко, Е. Н. Петрук, А. В. Сорокин. – Москва : КНЦ Образование, 2020. – 116 с.

72. Особенности реализации Всероссийского физкультурно-спортивного комплекса ГТО на региональном уровне / Е. Н. Бобкова, Э. А. Зюрин, А. В. Киреева, Е. П. Врублевский // Теория и практика физической культуры. – 2024. – № 6. – С. 52–54.

73. Платонов, В. Н. Основы подготовки спортсменов в олимпийском спорте. Настольная книга тренера : в 2 т. Т. 2 / В. Н. Платонов. – Москва : ООО «ПРИНТЛЕТО», 2021. – 608 с. : ил. – ISBN 978-5-6046191-1-7.

74. Повышение квалификации судей по видам спорта как необходимое условие реализации Всероссийского физкультурно-спортивного комплекса "Готов к труду и обороне" (ГТО) для инвалидов / С. П. Евсеев, О. Э. Евсеева, А. В. Аксенов, И. Г. Крюков // Адаптивная физическая культура. – 2019. – № 2 (78). – С. 2–3.

75. Подготовка студентов с ограниченными возможностями здоровья к сдаче нормативов "Всероссийского физкультурно-спортивного комплекса "готов к труду и обороне" / Е. А. Митрохин, Е. А. Самсонова, А. Ю. Самсонов, А. А. Флек // Современные исследования социальных проблем. – 2018. – Т. 9, № 6-1. – С. 91–105.

76. Пономарев, Н. И. Социальные функции физической культуры и спорта

/ Н. И. Пономарев. – Москва : Физкультура и спорт, 1974. – 310 с.

77. Пономарев, Н. И. Спорт как социальное и педагогическое явление: методические указания для факультета повышения квалификации / Н. И. Пономарев ; Гос. ин-т физ. культуры им. П.Ф. Лесгафта. – Ленинград : [б. и.], 1984. – 19 с.

78. Постановление Правительства Российской Федерации от 11 июня 2014 г. № 540 «Об утверждении Положения о Всероссийском физкультурно-спортивном комплексе «Готов к труду и обороне» (ГТО)». – URL: <http://www.kremlin.ru/acts/bank/38744/> (дата обращения: 14.04.2025).

79. Постановление Правительства Российской Федерации от 24 ноября 2020 г. № 3081-р «Стратегия развития физической культуры и спорта в Российской Федерации до 2030 года». – URL: <https://minsport.gov.ru/activities/proekt-strategii-2030/> (дата обращения: 15.08.2021).

80. Приказ Департамента здравоохранения г. Москвы от 9 июля 2018 г. № 465 «О совершенствовании организации оказания медицинской помощи лицам, занимающимся физической культурой и спортом (в том числе при подготовке и проведении физкультурных мероприятий и спортивных мероприятий), включая лиц, желающих пройти спортивную подготовку, заниматься физической культурой и спортом в организациях и (или) выполнить нормативы испытаний (тестов) Всероссийского физкультурно-спортивного комплекса «Готов к труду и обороне» в городе Москве» (ред. от 11 сентября 2019 г.). – URL: <https://www.mos.ru/dzdrav/documents/department-acts/view/218817220/?ysclid=mkizqzc3on497247020/> (дата обращения: 08.10.2022).

81. Приказ Министерства здравоохранения РФ от 1 марта 2016 г. № 134н «О Порядке организации оказания медицинской помощи лицам, занимающимся физической культурой и спортом (в том числе при подготовке и проведении физкультурных мероприятий и спортивных мероприятий), включая порядок медицинского осмотра лиц, желающих пройти спортивную подготовку, заниматься физической культурой и спортом в организациях и (или) выполнить

нормативы испытаний (тестов) Всероссийского физкультурно-спортивного комплекса «Готов к труду и обороне». – URL: <https://www.garant.ru/products/ipo/prime/doc/71327708/?ysclid=mkiqd0zo5b54505567/> (дата обращения: 08.10.2022).

82. Приказ Министерства спорта Российской Федерации № 90 «Об утверждении государственных требований Всероссийского физкультурно-спортивного комплекса «Готов к труду и обороне» (ГТО). – URL: <https://www.minsport.gov.ru/2019/doc/Prikaz90ot12022019.pdf> (дата обращения: 23.03.2022).

83. Приказ Министерства спорта Российской Федерации от 1 февраля 2016 г. № 70 «Об утверждении методических рекомендаций по организации судейства мероприятий Всероссийского физкультурно-спортивного комплекса «Готов к труду и обороне» (ГТО)». – URL: <https://www.garant.ru/products/ipo/prime/doc/71238404/?ysclid=mkip6un6tf7174055/> (дата обращения: 20.03.2024).

84. Приказ Министерства спорта Российской Федерации от 14 января 2016 г. № 16 «Об утверждении порядка награждения лиц, выполнивших нормативы испытаний (тестов) Всероссийского физкультурно-спортивного комплекса «Готов к труду и обороне» (ГТО), соответствующими знаками отличия Всероссийского физкультурно-спортивного комплекса «Готов к труду и обороне» (ГТО)». – URL: <https://www.garant.ru/products/ipo/prime/doc/71241396/?ysclid=mkip30vv49158352185/> (дата обращения: 20.03.2024).

85. Приказ Министерства спорта Российской Федерации от 15 июля 2020 г. № 524 «Об утверждении методических рекомендаций по организации деятельности центров тестирования по выполнению нормативов испытаний (тестов) Всероссийского физкультурно-спортивного комплекса «Готов к труду и обороне» (ГТО)». – URL: <https://base.garant.ru/74523202/?ysclid=mkiq7c2ru5314824719/> (дата обращения: 07.05.2024).

86. Приказ Министерства спорта Российской Федерации от 19 октября 2017 г. № 909 «Об утверждении порядка допуска спортивных судей к оценке выполнения нормативов испытаний (тестов) Всероссийского физкультурно-спортивного комплекса «Готов к труду и обороне» (ГТО) и требования к ним». – URL:

<https://www.garant.ru/products/ipo/prime/doc/71768646/?ysclid=mkippf0bcy909469925/> (дата обращения: 27.09.2023).

87. Приказ Министерства спорта Российской Федерации от 21 декабря 2015 г. № 1218 «Об утверждении порядка наделения иных некоммерческих организаций правом по оценке выполнения нормативов испытаний (тестов) Всероссийского физкультурно-спортивного комплекса «Готов к труду и обороне» (ГТО)». – URL:

<https://www.garant.ru/products/ipo/prime/doc/71260654/?ysclid=mkip0i6peu233661095/> (дата обращения: 08.10.2022).

88. Приказ Министерства спорта Российской Федерации от 21 сентября 2018 г. № 814 «Об утверждении методических рекомендаций по организации физкультурных мероприятий и спортивных мероприятий Всероссийского физкультурно-спортивного комплекса «Готов к труду и обороне» (ГТО)». – URL: <https://base.garant.ru/72148836/?ysclid=mkipshp3vu649792760/> (дата обращения: 15.12.2022).

89. Приказ Министерства спорта Российской Федерации от 28 января 2016 г. № 54 «Об утверждении порядка организации и проведения тестирования по выполнению нормативов испытаний (тестов) Всероссийского физкультурно-спортивного комплекса «Готов к труду и обороне» (ГТО)» (ред. от 28 августа 2019 г.). – URL: <https://base.garant.ru/71347746/?ysclid=mkip5c2dua802806936/> (дата обращения: 20.03.2024).

90. Приказ Министерства спорта Российской Федерации от 3 июня 2014 г. № 436 «Об утверждении Положения о Координационной комиссии Министерства спорта Российской Федерации по введению и реализации Всероссийского физкультурно-спортивного комплекса «Готов к труду и

обороне» (ГТО)». – URL:
<https://base.garant.ru/71820112/?ysclid=mkioy9jyky270475329/> (дата обращения: 08.10.2022).

91. Приказ Министерства спорта Российской Федерации от 31 марта 2016 г. № 366 «Об утверждении порядка создания и ведения электронной базы данных, относящихся к реализации Всероссийского физкультурно-спортивного комплекса «Готов к труду и обороне» (ГТО), а также перечня сведений, подлежащих включению в нее». – URL:
<https://base.garant.ru/71418472/?ysclid=mkipnj0p6u338981257/> (дата обращения: 20.03.2024).

92. Приказ Федеральной службы государственной статистики от 17 августа 2017 г. № 536 «Об утверждении статистического инструментария для организации Министерством спорта Российской Федерации федерального статистического наблюдения за реализацией Всероссийского физкультурно-спортивного комплекса «Готов к труду и обороне» (ГТО)». – URL:
<https://normativ.kontur.ru/document?moduleId=1&documentId=298986&ysclid=mkik547if198928292/> (дата обращения: 08.10.2022).

93. Применение технологии тестирования относительных показателей физической подготовленности лиц с ограниченными возможностями здоровья в процессе подготовки и участия во ВФСК ГТО для инвалидов / С. П. Евсеев, А. В. Аксенов, И. Г. Крюков, С. С. Матвеева // Актуальные подходы к формированию физической культуры личности в процессе реализации Всероссийского физкультурно-спортивного комплекса «Готов к труду и обороне» (ГТО) : материалы Всероссийской научно-практической конференции. – Екатеринбург, 2021. – С. 39–42.

94. Пристром, М. С. Старение физиологическое и преждевременное. Современный взгляд на проблему / М. С. Пристром, С. Л. Пристром, И. И. Семененков // Международные обзоры: клиническая практика и здоровье. – 2017. – № 5-6. – С. 40–64.

95. Профессиональный стандарт «Специалист по спортивно-

функциональной классификации в адаптивном спорте»: роль и значение в системе реабилитации и абилитации инвалидов / С. П. Евсеев, Г. З. Идрисова, Л. А. Соколова, Н. В. Щурова // Адаптивная физическая культура. – 2022. – № 3 (91). – С. 4–6.

96. Развитие двигательных навыков для формирования самообслуживания у детей 7-8 лет с детским церебральным параличом средствами адаптивного физического воспитания / Ю. А. Ковалева, А. П. Кондратьева, К. Ю. Заходякина, А. В. Мухина // Ученые записки университета имени П.Ф. Лесгафта. – 2024. – № 10(236). – С. 222–227.

97. Распоряжение Правительства РФ от 30 июня 2014 г. № 1165-р «О плане мероприятий по поэтапному внедрению Всероссийского физкультурно-спортивного комплекса «Готов к труду и обороне» (ред. от 24 августа 2017 г.). – URL: <https://base.garant.ru/70685642/?ysclid=mkioudbqd0995605894/> (дата обращения: 08.10.2022).

98. Реализация ВФСК "Готов к труду и обороне" лицами с инвалидностью: адаптация существующих испытаний или создание самостоятельного комплекса пара-ГТО / Е. В. Машковский, Е. Е. Ачкасов, А. У. Магомедова, К. А. Предатко // Физическая культура: воспитание, образование, тренировка. – 2016. – № 5. – С. 51–56.

99. Реализация ВФСК ГТО среди инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья / А. В. Аксенов, О. Э. Евсеева, Е. Б. Ладыгина, И. Г. Крюков // Теория и практика физической культуры. – 2024. – № 9. – С. 43–45.

100. Результаты участия в выполнении нормативов испытаний (тестов) ВФСК ГТО лиц пожилого возраста (от 60 лет и старше) за 5 лет (с 2019 по 2023 гг.) / О. Э. Евсеева, Е. Б. Ладыгина, И. Г. Крюков, А. В. Шевцов // Материалы VII Всероссийской научно-практической конференции «Всероссийский физкультурно-спортивный комплекс «Готов к труду и обороне» (ГТО) для инвалидов: теория и практика» (07 июня 2024 года) / Национальный государственный Университет физической культуры, спорта и здоровья имени П.Ф. Лесгафта, Санкт-Петербург. – Санкт-Петербург : [б. и.], 2024. – С. 76–80.

101. Роджерс, К. Р. Становление личности: взгляд на психотерапию / К. Р. Роджерс. – Москва : Ин-т общегуманитар. исследований, 2017. – 240 с.

102. Роль комплекса ВФСК ГТО для инвалидов в формировании мотивации к систематическим занятиям адаптивной физической культурой и адаптивным спортом / О. Э. Евсеева, А. А. Шелехов, Е. Б. Ладыгина, И. Г. Ненахов, А. А. Белодедова // Адаптивная физическая культура. – 2022. – № 3 (91). – С. 2–3.

103. Рубцов, А. В. Социальная адаптация молодых инвалидов с поражением спинного мозга средствами адаптивной физической культуры : дис. ... канд. пед. наук : 13.00.04 / Рубцов А. В. – Москва, 2015. – 209 с.

104. Сборник нормативно-правовых документов по реализации Всероссийского физкультурно-спортивного комплекса «Готов к труду и обороне» / сост.: Е. Е. Ачкасов, Е. В. Машковский, О. Б. Добровольский. – Москва : ГОЭТАР-Медиа, 2016. – 207 с. : ил. – ISBN 978-5-9704-3647-9.

105. Совершенствование процессов физической подготовки, образования, воспитания и социализации лиц с ограниченными возможностями здоровья, включая инвалидов, средствами и методами адаптивного спорта / О. Э. Евсеева, А. А. Шелехов, С. П. Евсеев [и др.]. – Санкт-Петербург : Санкт-Петербургский политехнический университет Петра Великого, 2023. – 290 с. – ISBN 978-5-7422-8052-1.

106. Совершенствование технологии использования относительных показателей для определения уровня физической подготовленности инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья при выполнении нормативов испытаний (тестов) ВФСК ГТО / С. П. Евсеев, Е. Б. Ладыгина, И. Г. Крюков [и др.] // Научно-педагогические школы Университета. – 2023. – № 8. – С. 33–40.

107. Спортивная медицина: национальное руководство / под. ред. Б. А. Поляева, Г. А. Макаровой, С. А. Парастаева. – 2-е изд., перераб. и доп. – Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2022. – 880 с. – ISBN 978-5-9704-6657-5. – DOI 10.33029/9704-6657-5-SPM-2022-1-880.

108. Сравнительный анализ нормативов испытаний (тестов) ВФСК ГТО

для лиц с поражением опорно-двигательного аппарата в Российской Федерации / С. П. Евсеев, А. В. Аксенов, И. Г. Крюков, С. С. Аксенова // Ученые записки университета им. П.Ф. Лесгафта. – 2024. – № 11 (237). – С. 256–260.

109. Столяров, В. И. Олимпийское воспитание: теория и практика / Владислав Иванович Столяров. – Москва : Национальное образование, 2014. – 402 с. – (Библиотека Российского международного олимпийского университета). – ISBN 978-5-4454-056-3.

110. Стрелец, В. Г. Комплекс ГТО – залог здоровья и работоспособности / В. Г. Стрелец, Н. Н. Алфимов, З. И. Знаменская. – Ленинград : Знание, 1979. – 28 с.

111. Сурнин, Д. И. Особенности организации и проведения всероссийского молодежного проекта "От Студзачета к знаку отличия ГТО" для студентов с ограниченными возможностями здоровья / Д. И. Сурнин, Н. И. Пономарева, Н. А. Усачев // Ученые записки университета им. П.Ф. Лесгафта. – 2019. – № 1 (167). – С. 282–286.

112. Указ Президента Российской Федерации от 24 марта 2014 г. № 172 «О Всероссийском физкультурно-спортивном комплексе «Готов к труду и обороне» (ГТО)». – URL: <http://www.kremlin.ru/acts/bank/38224/> (дата обращения: 14.04.2025).

113. Указ Президента Российской Федерации от 28 июля 2014 г. № 533 «Об использовании Государственного герба Российской Федерации на знаках отличия Всероссийского физкультурно-спортивного комплекса «Готов к труду и обороне» (ГТО)». – URL: <http://www.kremlin.ru/acts/bank/38744/> (дата обращения: 14.04.2025).

114. Уткин, В. Л. ГТО: техника движений (с основами контроля и оптимизации) / В. Л. Уткин ; под ред. В. М. Зациорского. – Москва : Физкультура и спорт, 1987. – 111 с. : ил. – (Наука – спорту. Биомеханика).

115. Федеральная служба государственной статистики. Положение инвалидов // Федеральная служба государственной статистики. – URL: <http://ssl.rosstat.gov.ru> (дата обращения: 15.06.2025).

116. Формирование мотивации у лиц с ограниченными возможностями (с учетом сенсорных, двигательных и ментальных нарушений) к систематическим занятиям физической культурой и спортом на примере Всероссийского физкультурно-спортивного комплекса "Готов к труду и обороне" (ГТО) для инвалидов : коллективная монография / С. П. Евсеев, О. Э. Евсеева, А. А. Шелехов [и др.]. – Санкт-Петербург : ПОЛИТЕХ-ПРЕСС, 2023. – 308 с. – ISBN 978-5-7422-8193-1.

117. Чулков, В. Н. Развитие и образование детей со сложными нарушениями развития // Специальная педагогика / под ред. Н. М. Назаровой. – Москва : Academia, 2000. – С. 332–345.

118. Шапкова, Л. В. Взаимосвязь адаптивной физической культуры и специальной педагогики // Адаптивная физическая культура. – 2000. – № 1-2. – С. 5–7.

119. Шипицына, Л. М. Нейропсихологические аспекты диагностики детей в процессе коррекционно-развивающего обучения // Дефектология. – 1999. – № 5. – С. 3–10.

120. Эволюция двигательной функции инвалидов трудоспособного возраста в процессе выполнения нормативов испытаний (тестов) Всероссийского физкультурно-спортивного комплекса «Готов к труду и обороне» для инвалидов / С. П. Евсеев, А. В. Аксенов, И. Г. Крюков, С. С. Матвеева, А. А. Белодедова // Ученые записки университета им. П.Ф. Лесгафта. – 2020. – № 9 (187). – С. 91–94.

121. Якутские национальные игры как средство подготовки к участию во Всероссийском физкультурно-спортивном комплексе "ГТО для инвалидов" / А. В. Черкашин, А. В. Аксенов, Н. Н. Рожин [и др.] // Адаптивная физическая культура. – 2021. – № 2 (86). – С. 44–45.

122. Бріскін, Ю. Спорт інвалідів у ПараОлімпійському русі / Ю.Бріскін // Педагогіка, психологія та медико-біологічні проблеми фіз. виховання і спорту : зб. наук. пр. / за ред. С. С. Ермакова. – Харків, 2000. – No 8. – С. 24– 29.

123. A fitness program for children with disabilities. – URL: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/16253047/> (дата обращения: 02.04.2025).

124. Classification and grading of muscle injuries: A narrative review / Hamilton B., Valle X., Rodas G., Til L., Grive R. P., Rincon J. A. G., Tol J. L. // Br. J. Sports Med. – 2015. – Vol. 49. – P. 306.

125. Effects of different types of exercise intensity on improving health-related physical fitness in children and adolescents: a systematic review. – URL: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC11192957/> (дата обращения: 02.04.2025).

126. Eurofit Fitness Testing Battery. – URL: <https://www.topendsports.com/testing/eurofit.htm> (дата обращения 24.10.2024).

127. Grgic, J. Test–retest reliability of the EUROFIT test battery: a review // Sport Sci Health. – 2023. – Vol. 19. – P. 381–388. – URL: <https://doi.org/10.1007/s11332-022-00936-x> (дата обращения: 10.10.2024).

128. Heads up on concussion in Para Sport / Webborn N., Blauwet C. A., Derman W., Idrisova G., Lexell J., Stomphorst J., Tuakli-Wosornu Y.A., Kissick J. // British Journal of Sports Medicine. – 2018. – V. 52, No 18. – P. 1157–1158.

129. Impact of a community-based exercise program on children and adolescents with disabilities. – URI: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/22138879/> (дата обращения: 02.04.2025).

130. International Olympic Committee consensus statement: Methods for recording and reporting of epidemiological data on injury and illness in sport 2020 (including STROBE Extension for Sport Injury and Illness Surveillance (STROBE-SIIS)) / Bahr R., Clarsen B., Derman W., Dvorak J., Emery C. A., Finch C. F., Häggglund M., Junge A., Kemp S., Khan K. M. [et al.] // Br. J. Sports Med. – 2020. – Vol. 54. – P. 372–389.

131. IPC Classification Code : effective as of 1 January 2025. – Bonn : International Paralympic Committee, 2024. – 96 p.

132. Musculoskeletal Disorders' Classification Proposal for Application in Occupational Medicine / Pereira P. M., Amaro J., Ribeiro B. T., Gomes A., De Oliveira P., Duarte J., Ferraz J., Baptista J. S., Costa J. T. // Int. J. Environ. Res. Public Health. – 2021. – Vol. 18. – P. 8223. – URL: <https://doi.org/10.3390/ijerph18158223> (дата

обращения: 02.04.2025).

133. Presidential Fitness Test. – URL: https://en.m.wikipedia.org/wiki/Presidential_Fitness_Test (дата обращения: 24.10.2024).

134. Presidential youth fitness program implementation: An antecedent to organizational change. – URI: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33601248/> (дата обращения: 02.04.2025).

135. Teacher Physical Education Practices and Student Outcomes in a Sample of Middle Schools Participating in the Presidential Youth Fitness Program. – URL: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31400098/> (дата обращения: 02.04.2025).

136. Uvarov, V. A. Bilaterale sportwissen-schaftliche Zusammenarbeit UdSSR/DDR / Uvarov V. A. – Berlin : Herausgeber, Staatssekretariat fur Korperkultur und Sport, 1982.

137. Welk, G. I. Physycal activity assessment: A practical revive of instruments and their use in the curriculum / Welk G. I., Wood K. // Journal of Physical Education, Recreation and Dance. – 2000. – Vol. 71 (1). – P. 30–40.

138. Winnic, J. The Brockrort physical fitness test manual / Winnic J., Short F. – Champaign, IL : Human Kinetics, 1999. – URL: <https://archive.org/details/brockportphysica0000winn/page/n7/mode/2up?q=%22matt+hew+beaty%22> (дата обращения: 02.02.2025).

Приложение А

Минимальные (максимальные) показатели изменения результатов повторного тестирования основных физических качеств инвалидов со сложными формами поражений опорно-двигательного аппарата

Таблица А.1 – Минимальные диапазоны изменений результатов повторного тестирования скоростных возможностей инвалидов со сложными формами поражений опорно-двигательного аппарата (на I–IX возрастных ступенях, 6–29 лет)

№ п/п	Норматив (единица измерения)	Минимальный диапазон изменений результатов при повторном тестировании на I–IX ступенях (6–29 лет, положительная динамика)
1	Бег на 10 м (с) (до 9 лет включительно) *2	< на 0,2
2	Бег на 30 м (с) (до 9 лет включительно) *2	< на 0,3
3	Бег на 60 м (с) (с 10 лет) *2	< на 0,4
4	Бег на 100 м (с) *2 (для лиц с низким ростом)	< на 0,5
5	Метание теннисного мяча из положения сидя в коляске (м) *1, *2	> на 0,5
6	Метание теннисного мяча из положения стоя (м) *2	> на 1,0
7	Метание теннисного мяча из положения стоя на протезе (протезах) (м) *2	> на 0,5
8	Бросок теннисного мяча из положения сидя в коляске при травме шейного отдела позвоночника (м) *1	> на 0,3

Таблица А.2 – Минимальные и максимальные диапазоны изменений результатов повторного тестирования скоростно-силовых возможностей инвалидов со сложными формами поражений опорно-двигательного аппарата (на I–XIII возрастных ступенях, 6–49 лет)

№ п/п	Норматив (единица измерения)	Минимальный диапазон изменений результатов при повторном тестировании на I–IX ступенях (6-29 лет, положительная динамика)	Максимальный диапазон изменений результатов при повторном тестировании на X–XIII (30-49 лет, стабилизация результатов)
1	2	3	4
1	Прыжок в длину с места толчком двумя ногами (см) *2	> на 2,0	< до 2,0
2-1	Поднимание туловища из положения лежа на спине (количество раз за 15 с) *2	> на 1,0	< до 2,0

Продолжение таблицы А.2

1	2	3	4
2-2	Поднимание туловища из положения лежа на спине (количество раз за 20 с) *1 (для лиц с церебральным параличом), *2 (для лиц с низким ростом)	> на 2,0	< до 2,0
3	Удар по футбольному мячу на дальность (м) *2	> на 1,0	< до 2,0
4	Бросок теннисного мяча (количество бросков за 30 с) *1	> на 1,0	< до 2,0
5	Метание мяча весом 150 г (м) *2 (для лиц с низким ростом)	> на 1,0	< до 2,0

Таблица А.3 – Минимальные и максимальные диапазоны изменений результатов повторного тестирования выносливости инвалидов со сложными формами поражений опорно-двигательного аппарата

№ п/п	Норматив (единица измерения)	Минимальный диапазон изменений результатов при повторном тестировании на I–IX ступенях (6–29 лет, положительная динамика)	Максимальный диапазон изменений результатов при повторном тестировании на X–XVIII (с 30 лет, стабилизация результатов)
1	2	3	4
1	Смешанное передвижение по пересеченной местности (без учета времени, м) (до 9 лет включительно) *2	> на 100,0	< до 100,0
2	Смешанное передвижение на 500 м (с) (до 9 лет включительно) *2	< на 2,0	> до 2,0
3	Кросс (бег по пересеченной местности) (без учета времени, м) (с 10 лет) *2	> на 100,0	< до 100,0
4	Смешанное передвижение на 1000 м (с) *2 (для лиц с низким ростом)	< на 2,0	> до 2,0
5	Бег (без учета времени, м) *1 (для лиц с церебральным параличом)	< на 2,0	> до 2,0
6	Бег на 800 м (с) (с 10 до 29 лет) *2	< на 1,0	> до 1,0
7	Бег на 600 м (с) (с 30 до 49 лет) *2	< на 1,0	> до 1,0
8	Бег на 400 м (с) (с 50 до 64 лет) *2	< на 1,0	> до 1,0
9	Бег на 200 м (с) (с 65 лет) *2	< на 1,0	> до 1,0
10	Удержание медицинбола 1 кг на вытянутых руках (с) *2	> на 2,0	< до 3,0
11	Удержание медицинбола 500 г на вытянутых руках (с) *1 (при травме позвоночника и поражении спинного мозга)	> на 2,0	< до 3,0

Продолжение таблицы А.3

1	2	3	4
12	Удержание волейбольного мяча обеими руками при травме шейного отдела позвоночника (с) *1	> на 2,0	< до 3,0
13	Передвижение в коляске (без учета времени, м) *1, *2	> на 5,0	< до 6,0
14	Передвижение в коляске при травме шейного отдела позвоночника (без учета времени, м) *1	> на 1,0	< до 1,0
15	Передвижение на протезе (протезах) (без учета времени, м) *2	> на 10,0	< до 11,0
16	Скандинавская ходьба (без учета времени, км) *2 (для лиц с низким ростом с 45 лет)	> на 200,0	< до 201,0

Таблица А.4 – Минимальные и максимальные диапазоны изменений результатов повторного тестирования силы инвалидов со сложными формами поражений опорно-двигательного аппарата

№ п/п	Норматив (единица измерения)	Минимальный диапазон изменений результатов при повторном тестировании на I–IX ступенях (6–29 лет, положительная динамика)	Максимальный диапазон изменений результатов при повторном тестировании на X–XVIII (с 30 лет, стабилизация результатов)
1	Приседание на двух ногах (количество раз) *2	> на 1,0	< до 2,0
2	Поднимание туловища из положений лежа на спине (количество раз) *2	> на 1,0	< до 2,0
3	Подтягивание из виса на высокой перекладине (количество раз) *2	> на 1,0	< до 2,0
4	Вис на согнутых руках на перекладине (ноги над коляской, с) *1	> на 1,0	< до 2,0
5	Сгибание и разгибание рук в упоре лежа на полу (количество раз) *2	> на 1,0	< до 2,0
6	Сгибание и разгибание рук из положения сидя в коляске при травме шейного отдела позвоночника (количество раз) *1	> на 1,0	< до 2,0
7	Сгибание и разгибание рук в упоре о гимнастическую скамью (количество раз) (для лиц с низким ростом) *2	> на 1,0	< до 2,0

Таблица А.5 – Минимальные и максимальные диапазоны изменений результатов повторного тестирования гибкости инвалидов со сложными формами поражений опорно-двигательного аппарата

№ п/п	Норматив (единица измерения)	Минимальный диапазон изменений результатов при повторном тестировании на I–IX ступенях (6–29 лет, положительная динамика)	Максимальный диапазон изменений результатов при повторном тестировании на X–XVIII (с 30 лет, стабилизация результатов)
1	Наклон вперед из положения сидя на полу с прямыми ногами (см) *1, *2	< 1,0	> до 1,0
2	Выкрут в плечевых суставах (расстояние между кистями, см) *1, *2	< 1,0	> до 1,0

Таблица А.6 – Минимальные и максимальные диапазоны изменений результатов повторного тестирования координационных способностей инвалидов со сложными формами поражений опорно-двигательного аппарата

№ п/п	Норматив (единица измерения)	Минимальный диапазон изменений результатов при повторном тестировании на I–IX ступенях (6–29 лет, положительная динамика)	Максимальный диапазон изменений результатов при повторном тестировании на X–XVIII (с 30 лет, стабилизация результатов)
1	2	3	4
1	Плавание без учета времени (м) *1, *2	> на 1,0	< до 1,0
2	Удар по мячу на точность в квадрат 1,5х1,5 м, дистанция 3 м (количество попаданий из 5 попыток) (до 9 лет включительно) *2	> на 1,0	< до 1,0
3	Удар по мячу на точность в квадрат 1,5х1,5 м, дистанция 6 м (количество попаданий из 5 попыток) (10-11 лет) *2	> на 1,0	< до 1,0
4	Удар по мячу на точность в квадрат 1,5х1,5 м, дистанция 6 м (количество попаданий из 10 попыток) (с 12 лет) *2	> на 1,0	< до 1,0
5	Удар по мячу на точность в квадрат 1,5х1,5 м, дистанция 2 м (количество попаданий из 5 попыток) *1 (для лиц с церебральным параличом до 11 лет включительно)	> на 1,0	< до 1,0

1	2	3	4
6	Удар по мячу на точность в квадрат 1,5х1,5 м, дистанция 3 м (количество попаданий из 10 попыток) *1 (для лиц с церебральным параличом с 12 лет)	> на 1,0	< до 1,0
7	Метание теннисного мяча в цель, дистанция 3 м (количество попаданий из 5 бросков) (до 9 лет включительно) *2	> на 1,0	< до 1,0
8	Метание теннисного мяча в цель, дистанция 6 м (количество попаданий из 5 бросков) (10-11 лет) *2	> на 1,0	< до 1,0
9	Метание теннисного мяча в цель, дистанция 6 м (количество попаданий из 10 бросков) (с 12 лет) *2	> на 1,0	< до 1,0
10	Метание теннисного мяча в цель, дистанция 1 м (количество попаданий из 5 бросков) *1 (для лиц с церебральным параличом до 9 лет включительно)	> на 1,0	< до 2,0
11	Метание теннисного мяча в цель, дистанция 2 м (количество попаданий из 5 бросков) *1 (для лиц с церебральным параличом с 10 до 13 лет включительно)	> на 1,0	< до 2,0
12	Метание теннисного мяча в цель, дистанция 3 м (количество попаданий из 10 бросков) *1 (для лиц с церебральным параличом с 14 лет)	> на 1,0	< до 2,0
13	Метание теннисного мяча в цель, дистанция 2 м (количество попаданий из 5 бросков) *1 (при травме позвоночника и поражении спинного мозга)	> на 1,0	< до 2,0
14	Стрельба из положения сидя или стоя с опорой локтей о стол или стойку, дистанция 10 м (очки): из пневматической винтовки с открытым прицелом *2	> на 1,0	< до 2,0
	или из пневматической винтовки с диоптрическим прицелом либо «электронного оружия» (с 14 до 59 лет) *2	> на 1,0	< до 2,0
15	Бросок теннисного мяча в корзину на полу, дистанция 1 м (количество попаданий из 5 бросков) *1 (для лиц с церебральным параличом до 9 лет включительно)	> на 1,0	< до 2,0

Продолжение таблицы А.6

1	2	3	4
16	Бросок теннисного мяча в корзину на полу, дистанция 1 м (количество попаданий из 5 бросков) *1 (для лиц с церебральным параличом с 10 до 11 лет включительно)	> на 1,0	< до 2,0
17	Бросок теннисного мяча в корзину на полу, дистанция 2 м (количество попаданий из 10 бросков) *1 (для лиц с церебральным параличом с 12 лет включительно)	> на 1,0	< до 2,0

*1 – для лиц с поражениями, снижающими эффективность процесса управления двигательной функцией (лица с поражениями периферических отделов нервной системы (спинного мозга) и её центральных отделов (коры головного мозга));

*2 – для лиц с ампутационными поражениями, врожденными недоразвития конечностей и низким ростом (поражениями, не влияющими на процесс управления движениями).

Приложение Б

Обобщенные результаты участия в выполнении нормативов испытаний (тестов) ВФСК ГТО инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья различных половозрастных и нозологических групп
за период с 2019 года по 2024 год

Таблица Б.1 – Обобщенные результаты участия в выполнении нормативов испытаний (тестов) ВФСК ГТО инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья различных половозрастных групп с односторонней или двухсторонней ампутацией, или другими поражениями верхних конечностей за период с 2019 года по 2024 год

Год	Количество лиц с односторонней или двухсторонней ампутацией, или другими поражениями верхних конечностей мужского пола , принявших участие во ВФСК ГТО и выполнивших нормативы испытания (тесты) на знаки отличия									Количество лиц с односторонней или двухсторонней ампутацией, или другими поражениями верхних конечностей женского пола , принявших участие во ВФСК ГТО и выполнивших нормативы испытания (тесты) на знаки отличия								
	Принявшие участие	Выполнившие тесты (количество человек)				%				Принявшие участие	Выполнившие тесты (количество человек)				%			
		на знаки отличия			ННЗ	получивших знаки отличия			ННЗ		на знаки отличия			ННЗ	получивших знаки отличия			ННЗ
		ЗЗ	СЗ	БЗ		ЗЗ	СЗ	БЗ			ЗЗ	СЗ	БЗ		ЗЗ	СЗ	БЗ	
2019	115	41	2	3	69	35,7	1,7	2,6	60	46	17	1	1	27	36,9	2,2	2,2	58,7
2020	165	59	8	7	89	35,8	4,9	4,2	53,9	71	34	0	3	34	47,9	0	4,2	47,9
2021	116	72	5	1	38	62,1	4,3	0,9	32,7	47	34	2	3	8	72,3	4,2	6,4	17,1
2022	155	78	17	26	34	50,3	11,0	16,8	21,9	96	47	8	20	21	49	8,3	20,8	21,9
2023	186	114	13	14	45	61,3	7,0	7,5	24,2	88	54	4	9	21	61,4	4,6	10,2	23,8
2024	197	122	16	13	46	61,9	8,1	6,6	23,4	95	60	13	5	17	63,2	13,7	5,3	17,8

Примечание: ННЗ – ниже норматива знаков; БЗ – бронзовый знак отличия; ЗЗ – золотой знак отличия; СЗ – серебряный знак отличия

Таблица Б.2 – Обобщенные результаты участия в выполнении нормативов испытаний (тестов) ВФСК ГТО инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья различных половозрастных групп с односторонней или двухсторонней ампутацией, или другими поражениями нижних конечностей за период с 2019 года по 2024 год

Год	Количество лиц с односторонней или двухсторонней ампутацией, или другими поражениями нижних конечностей мужского пола , принявших участие во ВФСК ГТО и выполнивших нормативы испытания (тесты) на знаки отличия									Количество лиц с односторонней или двухсторонней ампутацией, или другими поражениями нижних конечностей женского пола , принявших участие во ВФСК ГТО и выполнивших нормативы испытания (тесты) на знаки отличия								
	Принявшие участие	Выполнившие тесты (количество человек)				%				Принявшие участие	Выполнившие тесты (количество человек)				%			
		на знаки отличия			ННЗ	получивших знаки отличия			ННЗ		на знаки отличия			ННЗ	получивших знаки отличия			ННЗ
		ЗЗ	СЗ	БЗ		ЗЗ	СЗ	БЗ			ЗЗ	СЗ	БЗ		ЗЗ	СЗ	БЗ	
2019	202	122	8	14	58	60,4	4	6,9	28,7	107	40	4	5	58	37,4	3,7	4,7	54,2
2020	167	98	14	10	45	58,7	8,4	6	26,9	88	35	6	4	43	39,8	6,8	4,6	48,8
2021	225	167	13	17	28	74,2	5,8	7,6	12,4	118	74	8	7	29	62,7	6,8	5,9	24,6
2022	310	153	11	10	136	49,3	3,6	3,2	43,9	169	69	0	9	91	40,8	0	5,3	53,9
2023	368	203	42	30	93	55,2	11,4	8,2	25,2	186	93	17	23	53	50	9,1	12,4	28,5
2024	505	298	46	35	126	59	9,1	6,9	25	198	111	16	19	52	56,1	8,1	9,6	26,2

Примечание: ННЗ – ниже норматива знаков; БЗ – бронзовый знак отличия; ЗЗ – золотой знак отличия; СЗ – серебряный знак отличия

Таблица Б.3 – Обобщенные результаты участия в выполнении нормативов испытаний (тестов) ВФСК ГТО инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья различных половозрастных групп с травмами позвоночника и поражением спинного мозга за период с 2019 года по 2024 год

Год	Количество лиц с травмами позвоночника и поражением спинного мозга мужского пола, принявших участие во ВФСК ГТО и выполнивших нормативы испытания (тесты) на знаки отличия									Количество лиц с травмами позвоночника и поражением спинного мозга женского пола, принявших участие во ВФСК ГТО и выполнивших нормативы испытания (тесты) на знаки отличия								
	Принявшие участие	Выполнившие тесты (количество человек)				%				Принявшие участие	Выполнившие тесты (количество человек)				%			
		на знаки отличия			ННЗ	получивших знаки отличия			ННЗ		на знаки отличия			ННЗ	получивших знаки отличия			ННЗ
		33	С3	Б3		33	С3	Б3			33	С3	Б3		33	С3	Б3	
2019	149	92	4	3	50	61,7	2,7	2,0	33,6	85	40	3	2	40	47,1	3,5	2,3	47,1
2020	157	81	9	9	58	51,6	5,7	5,7	37	108	55	8	19	26	50,9	7,4	17,6	24,1
2021	126	93	2	11	20	73,8	1,6	8,7	15,9	86	65	1	10	10	75,6	1,2	11,6	11,6
2022	214	101	2	4	107	47,2	0,9	1,9	50	143	62	2	7	72	43,3	1,4	4,9	50,4
2023	254	174	17	29	34	68,5	6,7	11,4	13,4	212	136	17	21	38	64,2	8,0	9,9	17,9
2024	222	113	15	9	85	50,8	6,8	4,1	38,3	129	62	11	20	36	48,1	8,5	15,5	27,9

Примечание: ННЗ – ниже норматива знаков; БЗ – бронзовый знак отличия; ЗЗ – золотой знак отличия; СЗ – серебряный знак отличия

Таблица Б.4 – Обобщенные результаты участия в выполнении нормативов испытаний (тестов) ВФСК ГТО инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья различных половозрастных групп с церебральным параличом за период с 2019 года по 2024 год

Год	Количество лиц с церебральным параличом мужского пола, принявших участие во ВФСК ГТО и выполнивших нормативы испытания (тесты) на знаки отличия									Количество лиц с церебральным параличом женского пола, принявших участие во ВФСК ГТО и выполнивших нормативы испытания (тесты) на знаки отличия								
	Принявшие участие	Выполнившие тесты (количество человек)				%				Принявшие участие	Выполнившие тесты (количество человек)				%			
		на знаки отличия			ННЗ	получивших знаки отличия			ННЗ		на знаки отличия			ННЗ	получивших знаки отличия			ННЗ
		ЗЗ	СЗ	БЗ		ЗЗ	СЗ	БЗ			ЗЗ	СЗ	БЗ		ЗЗ	СЗ	БЗ	
2019	204	107	11	14	72	52,4	5,4	6,9	35,3	102	47	7	13	35	46,1	6,8	12,8	34,3
2020	320	167	27	48	78	52,2	8,4	15,0	24,4	168	79	21	15	53	47,0	12,5	8,9	31,6
2021	445	260	40	46	99	58,4	9,0	10,3	22,3	258	147	31	22	58	57,0	12,0	8,5	22,5
2022	545	296	63	61	125	54,3	11,6	11,2	22,9	305	174	26	37	68	57,1	8,5	12,1	22,3
2023	606	353	85	83	85	58,3	14,0	13,7	14,0	383	196	48	48	91	51,2	12,5	12,5	23,8
2024	737	428	79	67	163	58,1	10,7	9,1	22,1	411	215	46	42	108	52,3	11,2	10,2	26,3

Примечание: ННЗ – ниже норматива знаков; БЗ – бронзовый знак отличия; ЗЗ – золотой знак отличия; СЗ – серебряный знак отличия

Таблица Б.5 – Обобщенные результаты участия в выполнении нормативов испытаний (тестов) ВФСК ГТО инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья различных половозрастных групп с низким ростом за период с 2019 года по 2024 год

Год	Количество лиц с низким ростом мужского пола, принявших участие во ВФСК ГТО и выполнивших нормативы испытания (тесты) на знаки отличия									Количество лиц с низким ростом женского пола, принявших участие во ВФСК ГТО и выполнивших нормативы испытания (тесты) на знаки отличия								
	Принявшие участие	Выполнившие тесты (количество человек)				%				Принявшие участие	Выполнившие тесты (количество человек)				%			
		на знаки отличия			ННЗ	получивших знаки отличия			ННЗ		на знаки отличия			ННЗ	получивших знаки отличия			ННЗ
		33	СЗ	БЗ		33	СЗ	БЗ			33	СЗ	БЗ		33	СЗ	БЗ	
2019	22	7	0	0	15	31,8	0	0	68,2	11	1	1	0	9	9,1	9,1	0	81,8
2020	29	15	2	1	11	51,7	6,9	3,5	37,9	33	20	1	5	7	60,6	3,0	15,2	21,2
2021	34	20	2	2	10	58,8	5,9	5,9	29,4	53	32	6	4	11	60,4	11,3	7,6	20,7
2022	51	29	5	9	8	56,9	9,8	17,6	15,7	57	32	2	9	14	56,1	3,5	15,8	24,6
2023	62	29	7	13	13	46,7	11,3	21	21	84	57	13	12	2	67,8	15,5	14,3	2,4
2024	69	44	15	11	0	63,8	21,7	15,9	0	58	28	9	6	15	48,3	15,5	10,3	25,9

Примечание: ННЗ – ниже норматива знаков; БЗ – бронзовый знак отличия; ЗЗ – золотой знак отличия; СЗ – серебряный знак отличия

Подробный анализ участия пяти функциональных групп
инвалидов с ПОДА в ВФСК ГТО за 2019–2024 годы

Рассмотрим в данном приложении результаты участия всех выделенных в Комплексе ГТО функциональных групп инвалидов с поражениями опорно-двигательного аппарата за 2019–2024 годы.

На следующем рисунке представлен анализ участия лиц с односторонней или двухсторонней ампутацией, или другими поражениями верхних конечностей мужского и женского пола в возрасте от 6 лет до 70 лет и старше за период с 2019 года по 2024 год.

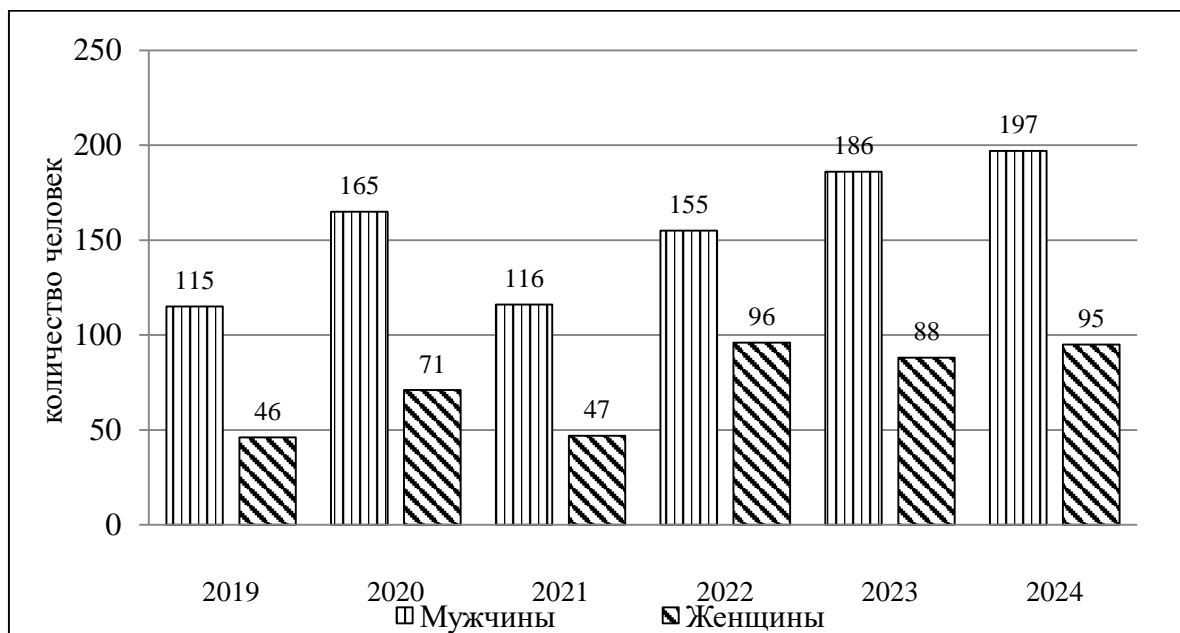


Рисунок В.1 – Количество лиц с односторонней или двухсторонней ампутацией, или другими поражениями верхних конечностей мужского и женского пола, принявших участие в выполнении нормативов испытаний (тестов) ВФСК ГТО для инвалидов и лиц с ОВЗ (с 2019 по 2024 гг.)

Констатируя данные по рисунку В.1, в 2019 году общее количество лиц мужского и женского пола с односторонней или двухсторонней ампутацией, или другими поражениями верхних конечностей составило 161 человек, из них 115

мужчин, 46 женщин. В 2020 году 236 человек, из которых 165 мужчин и 71 женщина. В 2021 году 163 человека, из которых 116 мужчин, 47 женщин. В 2022 году 251 человек, из них: мужского пола – 155, женского пола – 96. В 2023 году 274 человека, из них: мужского пола – 186, женского пола – 88. В 2024 году 292 человека, из них: мужского пола – 197, женского пола – 95.

На рисунке В.2 представлено общее количество знаков отличия, полученное лицами мужского и женского пола с односторонней или двухсторонней ампутацией, или другими поражениями верхних конечностей за период с 2019 года по 2024 год.

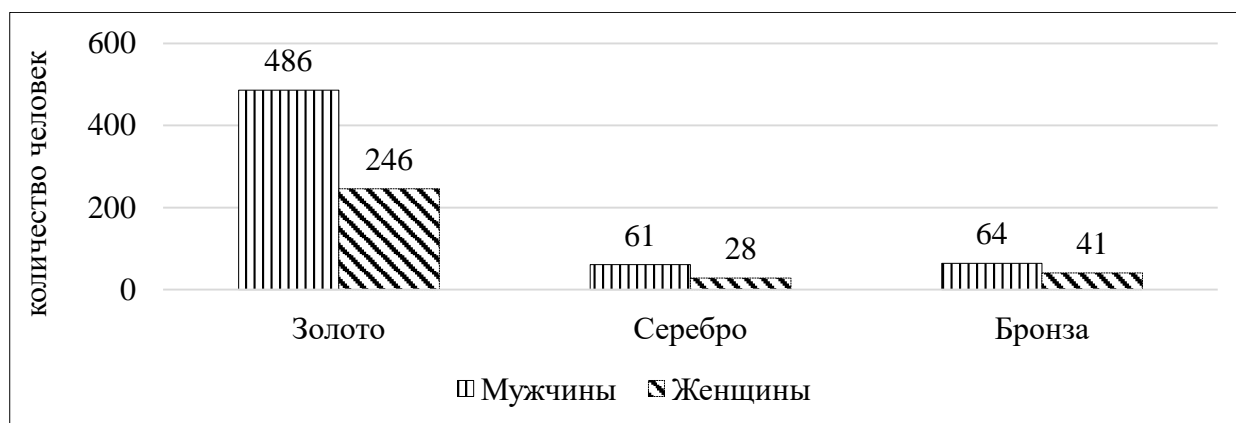


Рисунок В.2 – Общее количество лиц с односторонней или двухсторонней ампутацией, или другими поражениями верхних конечностей мужского и женского пола, выполнивших нормативы испытаний (тесты) ВФСК ГТО на знаки отличия за период с 2019 года по 2024 год

Анализ результатов выполнения лицами с односторонней или двухсторонней ампутацией, или другими поражениями верхних конечностей различных половозрастных групп нормативов испытаний (тестов) на знаки отличия за 2019–2024 гг. (рисунок В.2) свидетельствует, что всего было получено 926 знаков отличия из них, лицами мужского пола 611 и 315 знаков отличия лицами женского пола.

На следующих рисунках подробно представлено количество знаков отличия, полученное ежегодно за период с 2019 по 2024 гг. лицами различных половозрастных групп с односторонней или двухсторонней ампутацией, или другими поражениями верхних конечностей

На рисунке В.3 представлено количество полученных знаков лицами мужского и женского пола за 2019 год.



Рисунок В.3 – Общее количество лиц с односторонней или двухсторонней ампутацией, или другими поражениями верхних конечностей, выполнивших нормативы испытаний (тесты) ВФСК ГТО на знаки отличия за 2019 год

В 2019 году общее число лиц с односторонней или двухсторонней ампутацией, или другими поражениями верхних конечностей, получивших знаки отличия ВФСК ГТО составило 65 человек, из которых: на золотой знак отличия выполнили нормативы (тесты) 41 мужчина и 17 женщин; на серебряный знак – 2 мужчины и 1 женщина; на бронзовый знак – 3 мужчины и 1 женщина.

На рисунке В.4 представлено количество полученных знаков лицами мужского и женского пола за 2020 год.

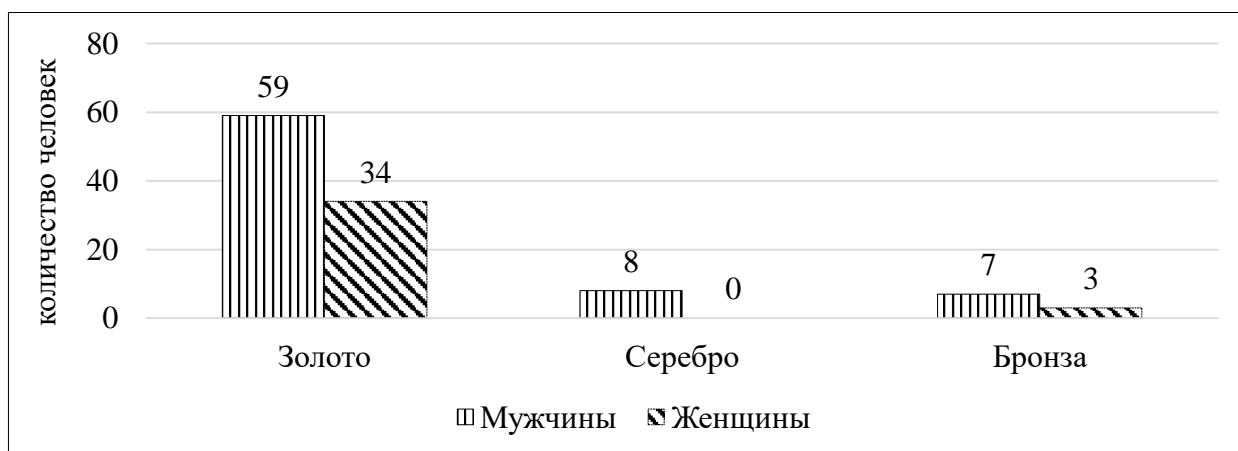


Рисунок В.4 – Общее количество лиц с односторонней или двухсторонней ампутацией, или другими поражениями верхних конечностей, выполнивших нормативы испытаний (тесты) ВФСК ГТО на знаки отличия за 2020 год

В 2020 году общее число лиц с односторонней или двухсторонней ампутацией, или другими поражениями верхних конечностей, получивших знаки отличия ВФСК ГТО составило 111 человек, из которых: на золотой знак отличия выполнили нормативы (тесты) 59 мужчин и 34 женщины; на серебряный знак – 8 мужчин и 0 женщин; на бронзовый знак – 7 мужчин и 3 женщины.

На рисунке В.5 представлено количество полученных знаков лицами мужского и женского пола за 2021 год.

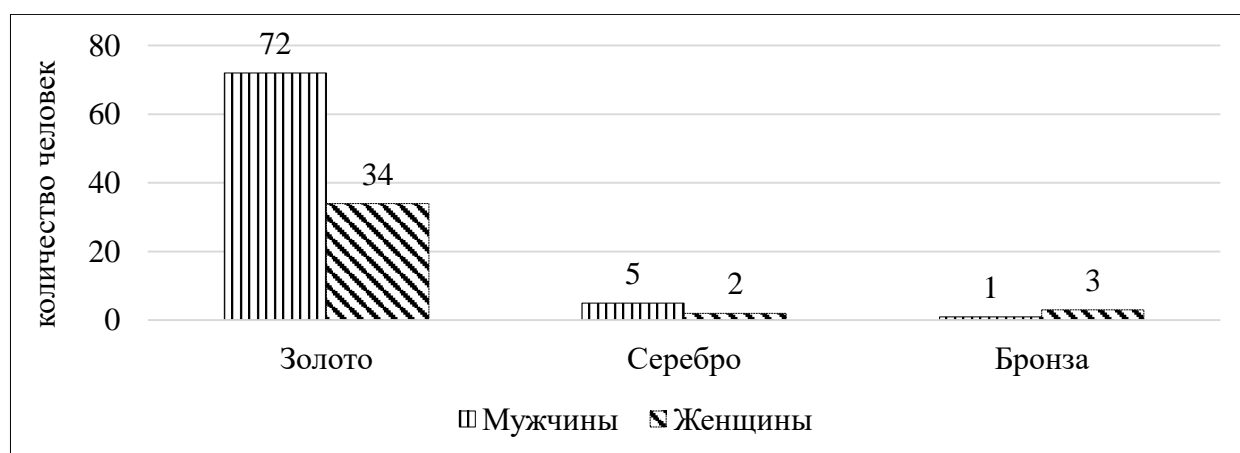


Рисунок В.5 – Общее количество лиц с односторонней или двухсторонней ампутацией, или другими поражениями верхних конечностей, выполнивших нормативы испытаний (тесты) ВФСК ГТО на знаки отличия за 2021 год

В 2021 году общее число лиц с односторонней или двухсторонней ампутацией, или другими поражениями верхних конечностей, получивших знаки отличия ВФСК ГТО составило 111 человек, из которых: на золотой знак отличия выполнили нормативы (тесты) 59 мужчин и 34 женщины; на серебряный знак – 8 мужчины и 0 женщин; на бронзовый знак – 7 мужчины и 3 женщины.

На рисунке В.6 представлено количество полученных знаков отличия лицами с такими же нарушениями за 2022 год.



Рисунок В.6 – Общее количество лиц с односторонней или двухсторонней ампутацией, или другими поражениями верхних конечностей, выполнивших нормативы испытания (тесты) ВФСК ГТО на знаки отличия за 2022 год

В 2022 году общее число лиц с односторонней или двухсторонней ампутацией, или другими поражениями верхних конечностей, получивших знаки отличия ВФСК ГТО составило 196 человек, из которых: на золотой знак отличия выполнили нормативы (тесты) 78 мужчин и 47 женщин; на серебряный знак – 17 мужчин и 8 женщин; на бронзовый знак – 26 мужчин и 20 женщин.

На рисунке В.7 представлено количество полученных знаков лицами мужского и женского пола с односторонней или двухсторонней ампутацией, или другими поражениями верхних конечностей за 2023 год.

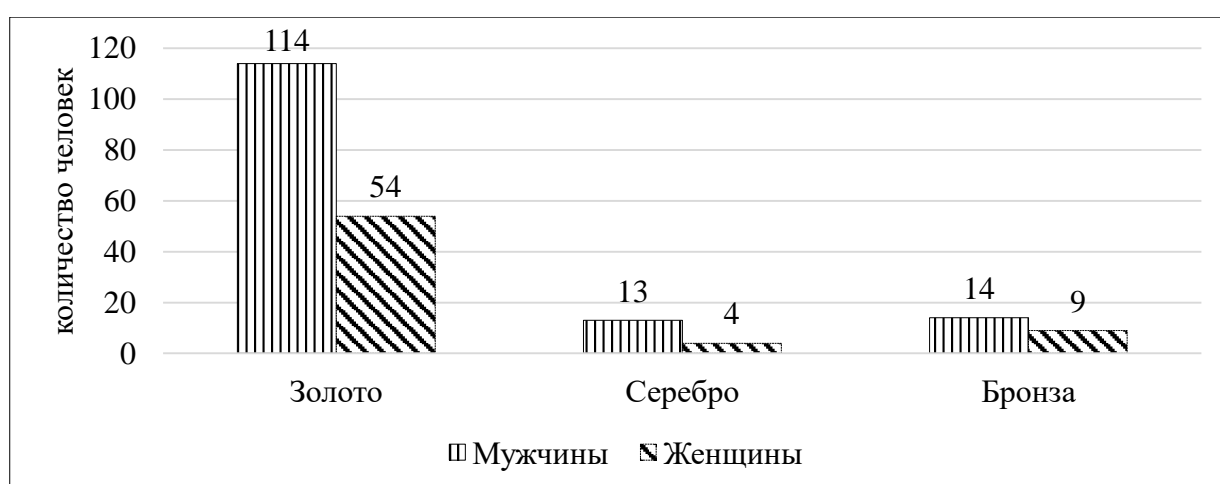


Рисунок В.7 – Общее количество лиц с односторонней или двухсторонней ампутацией, или другими поражениями верхних конечностей, выполнивших нормативы испытаний (тесты) ВФСК ГТО на знаки отличия за 2023 год

В 2023 году общее число лиц с односторонней или двухсторонней ампутацией, или другими поражениями верхних конечностей, получивших знаки отличия ВФСК ГТО составило 208 человек, из которых: на золотой знак отличия выполнили нормативы (тесты) 114 мужчин и 54 женщины; на серебряный знак – 13 мужчин и 4 женщины; на бронзовый знак – 14 мужчин и 9 женщин.

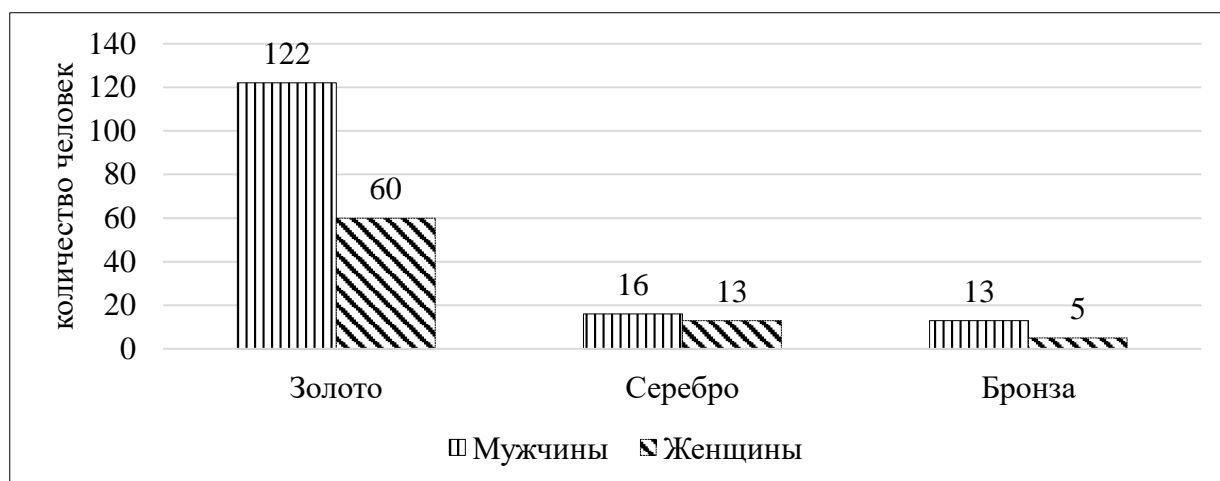


Рисунок В.8 – Общее количество лиц с односторонней или двухсторонней ампутацией, или другими поражениями верхних конечностей, выполнивших нормативы испытаний (тесты) ВФСК ГТО на знаки отличия за 2024 год

В 2024 году общее число лиц с односторонней или двухсторонней ампутацией, или другими поражениями верхних конечностей, получивших знаки отличия ВФСК ГТО составило 229 человек, из которых: на золотой знак отличия выполнили нормативы (тесты) 112 мужчин и 60 женщин; на серебряный знак – 16 мужчин и 13 женщин; на бронзовый знак – 13 мужчин и 5 женщин.

Далее на рисунке В.9 представлено количество участников ВФСК ГТО с односторонней или двухсторонней ампутацией, или другими поражениями верхних конечностей, не выполнивших нормативы испытания (тесты) на знаки отличия в рассматриваемые года (2019–2024 гг.).

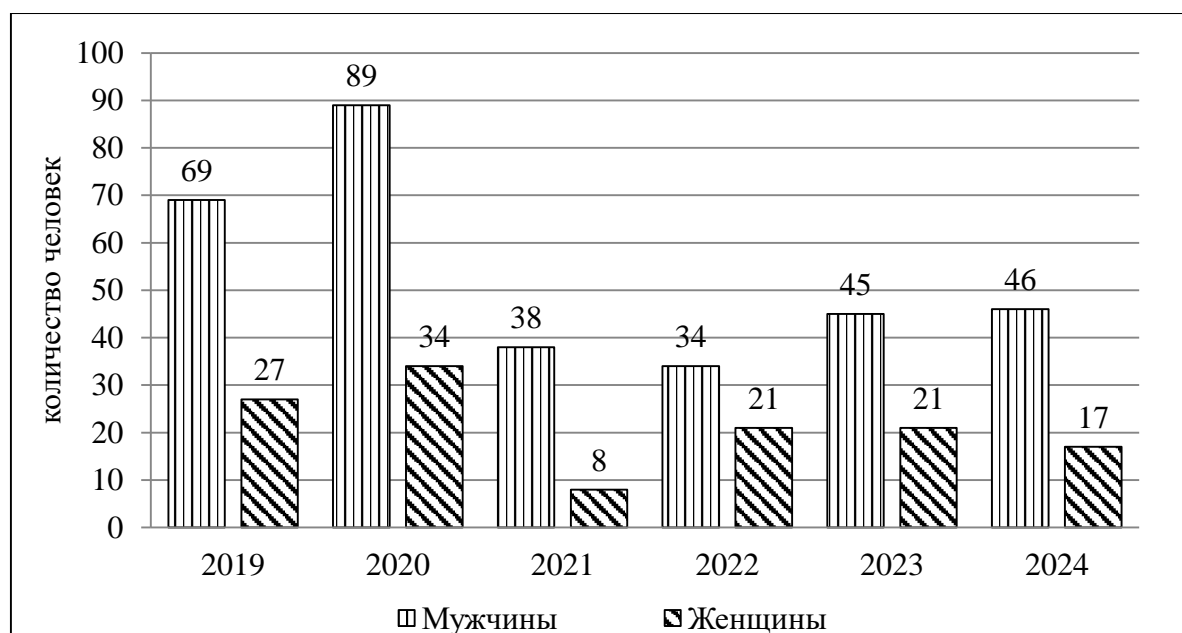


Рисунок В.9 – Общее количество лиц с односторонней или двухсторонней ампутацией, или другими поражениями верхних конечностей, не выполнивших нормативы испытаний (тесты) ВФСК ГТО на знаки отличия (с 2019 по 2024 гг.)

Анализ рисунка В.9 показывает, что в 2019 году из 115 участников мужского пола не выполнили на знаки отличия 69 человек (60 % от общего числа принявших участия в тестировании), из 46 участников женского не выполнили на знаки отличия 27 человек (58,7 % от общего числа принявших участия в тестировании). В 2020 году из 165 участников мужского пола не выполнило 89 человек (53,9 % от общего числа принявших участия в тестировании), из 71 участника женского пола не выполнило 34 человека (47,9 % от общего числа принявших участия в тестировании). В 2021 году из 116 участников мужского пола не выполнило 38 человек (32,7 % от общего числа принявших участия в тестировании), из 34 участника женского пола не выполнило 8 человек (17,1 % от общего числа принявших участия в тестировании). В 2022 году из 155 участников мужского пола не выполнило 34 человек (21,9 % от общего числа принявших участия в тестировании), из 96 участников женского пола не выполнило 21 человек (21,9 % от общего числа принявших участия в тестировании). В 2023 году из 186 участников мужского пола не выполнило 45 человек (24,2 % от общего числа принявших участия в тестировании), из 88

участников женского пола не выполнило 21 человек (23,8 % от общего числа принявших участия в тестировании). В 2024 году из 197 участников мужского пола не выполнило 46 человек (23,3 % от общего числа принявших участия в тестировании), из 95 участников женского пола не выполнило 17 человек (17,9 % от общего числа принявших участия в тестировании).

Следующая группа лиц с поражениями опорно-двигательного аппарата, представленная в действующем комплексе – лица с односторонней или двухсторонней ампутацией, или другими поражениями нижних конечностей. Рассмотрим статистику по данной группе подробно.

Анализ участия лиц с односторонней или двухсторонней ампутацией, или другими поражениями нижних конечностей мужского и женского пола в возрасте от 6 лет до 70 лет и старше в ВФСК ГТО за период с 2019 года по 2024 год представлен на рисунке В.10.

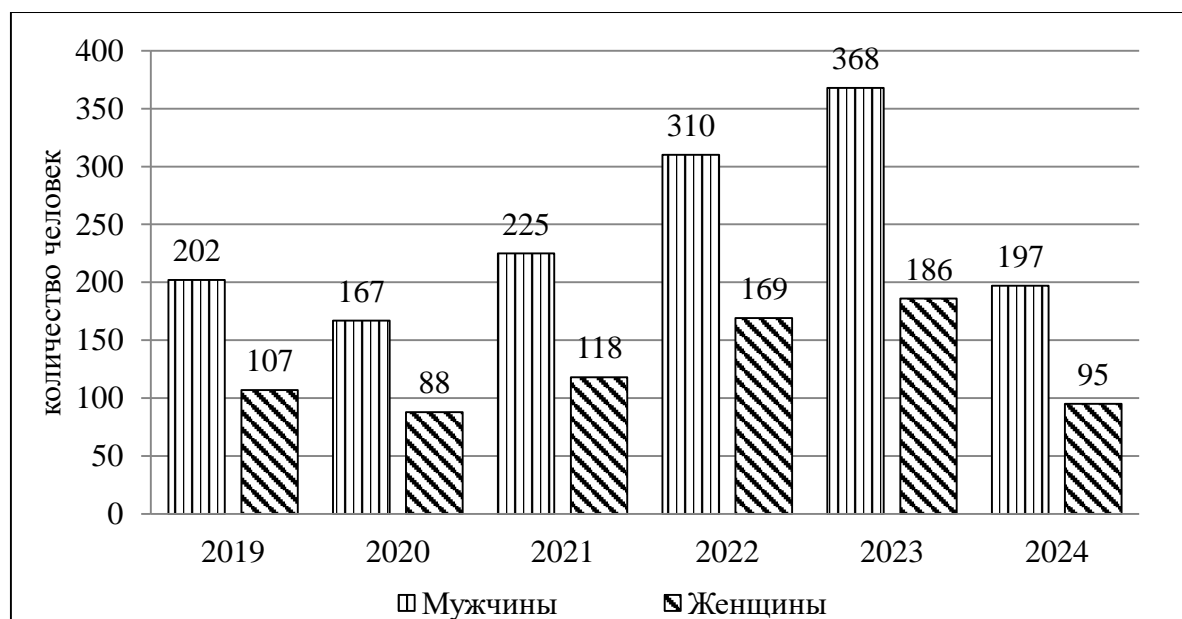


Рисунок В.10 – Количество лиц с односторонней или двухсторонней ампутацией, или другими поражениями нижних конечностей мужского и женского пола, принявших участие в выполнении нормативов испытаний (тестов) ВФСК ГТО для инвалидов и лиц с ОВЗ (с 2019 по 2024 гг.)

Констатируя данные по рисунку В.10, в 2019 году общее количество лиц мужского и женского пола с односторонней или двухсторонней ампутацией, или

другими поражениями нижних конечностей составило 309 человек, из них 202 мужчины, 107 женщин. В 2020 году 255 человек, из которых 167 мужчин и 88 женщин. В 2021 году 343 человека, из которых 225 мужчин, 118 женщин. В 2022 году 479 человек, из них: мужского пола – 310, женского пола – 169. В 2023 году 554 человека, из них: мужского пола – 368, женского пола – 186. В 2024 году 292 человека, из них: мужского пола – 197, женского пола – 95.

На рисунке В.11 представлено общее количество знаков ВФСК ГТО, полученное лицами мужского и женского пола с односторонней или двухсторонней ампутацией, или другими поражениями нижних конечностей за период 2019–2024 гг.

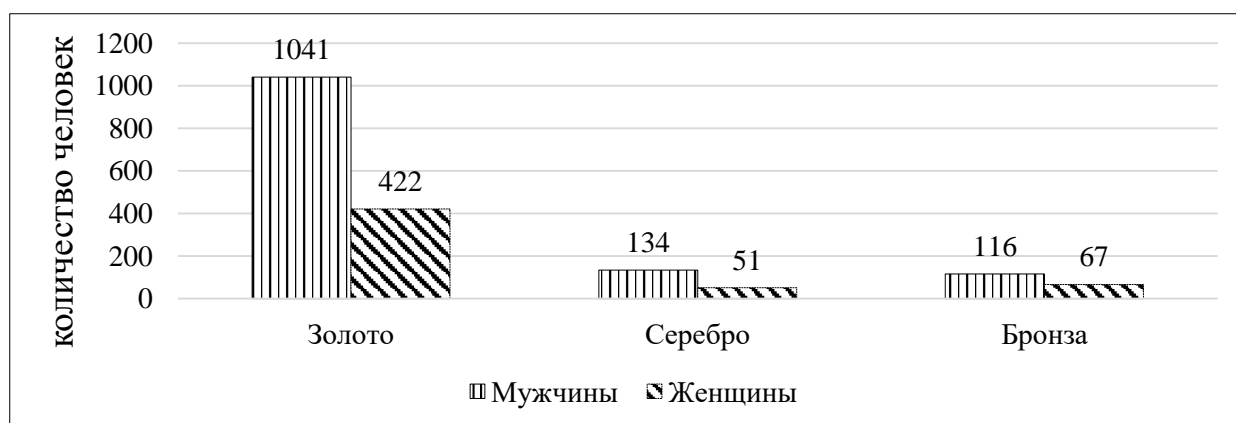


Рисунок В.11 – Общее количество лиц с односторонней или двухсторонней ампутацией, или другими поражениями нижних конечностей мужского и женского пола, выполнивших нормативы испытаний (тесты) ВФСК ГТО на знаки отличия за период 2019–2024 гг.

Анализ результатов выполнения лицами с односторонней или двухсторонней ампутацией, или другими поражениями нижних конечностей различных половозрастных групп нормативов испытаний (тестов) на знаки отличия за 2019-2024 гг. (рисунок В.11) свидетельствует, что всего было получено 1831 знак отличия, из них лицами мужского пола 1291 и 540 знаков отличия лицами женского пола.

На следующих рисунках подробно представлено количество знаков отличия, полученное ежегодно за период с 2019 по 2024 гг. лицами различных половозрастных групп с односторонней или двухсторонней ампутацией, или

другими поражениями нижних конечностей.

На рисунке В.12 представлено количество полученных знаков лицами мужского и женского пола за 2019 год.

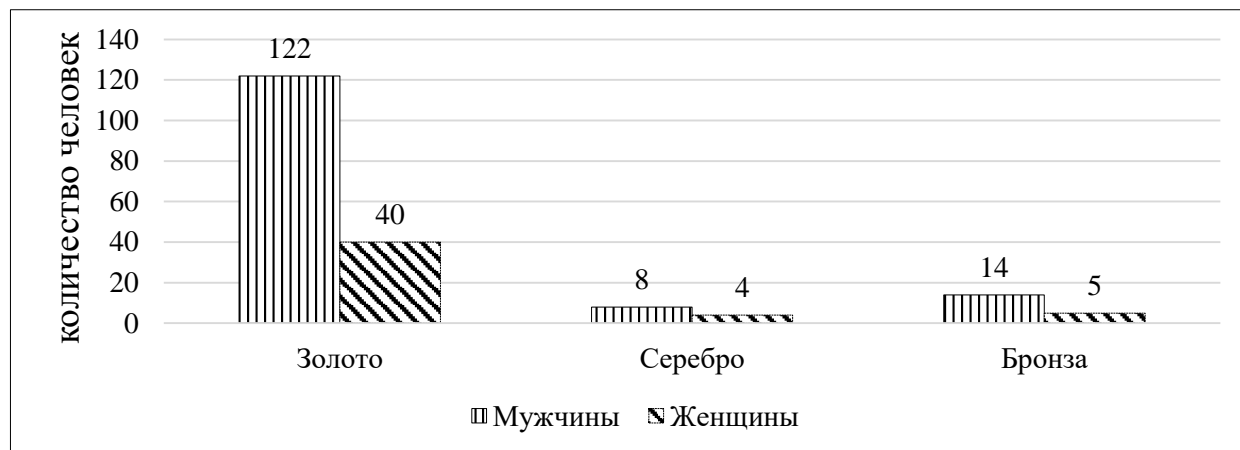


Рисунок В.12 – Общее количество лиц с односторонней или двухсторонней ампутацией, или другими поражениями нижних конечностей, выполнивших нормативы испытаний (тесты) ВФСК ГТО на знаки отличия за 2019 год

В 2019 году общее число лиц с односторонней или двухсторонней ампутацией, или другими поражениями нижних конечностей, получивших знаки отличия ВФСК ГТО составило 193 человек, из которых: на золотой знак отличия выполнили нормативы (тесты) 122 мужчины и 40 женщин; на серебряный знак – 8 мужчин и 4 женщины; на бронзовый знак – 14 мужчин и 5 женщин.

На рисунке В.13 представлено количество полученных знаков лицами мужского и женского пола за 2020 год.

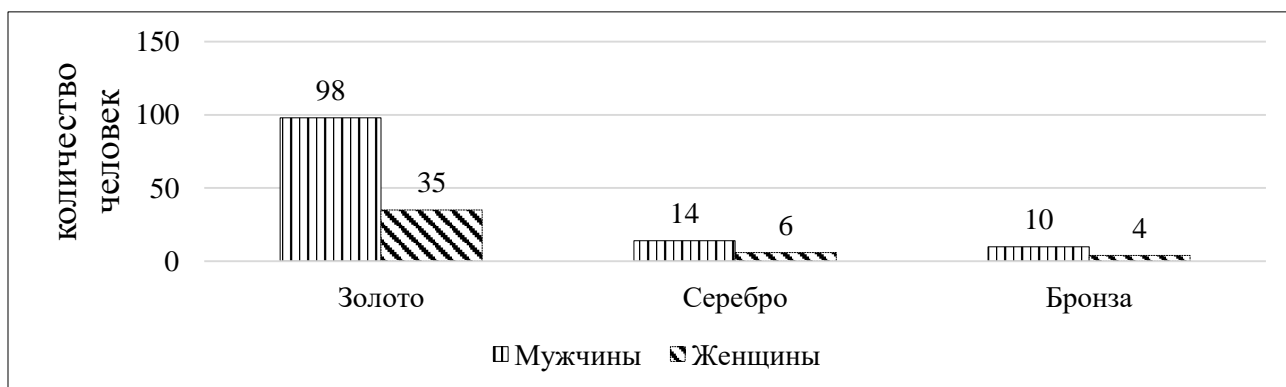


Рисунок В.13 – Общее количество лиц с односторонней или двухсторонней ампутацией, или другими поражениями нижних конечностей, выполнивших нормативы испытаний (тесты) ВФСК ГТО на знаки отличия за 2020 год

В 2020 году общее число лиц с односторонней или двухсторонней ампутацией, или другими поражениями нижних конечностей, получивших знаки отличия ВФСК ГТО составило 167 человек, из которых: на золотой знак отличия выполнили нормативы (тесты) 98 мужчин и 35 женщин; на серебряный знак – 14 мужчин и 6 женщин; на бронзовый знак – 10 мужчин и 4 женщины.

На рисунке В.14 представлено количество полученных знаков лицами мужского и женского пола за 2021 год.

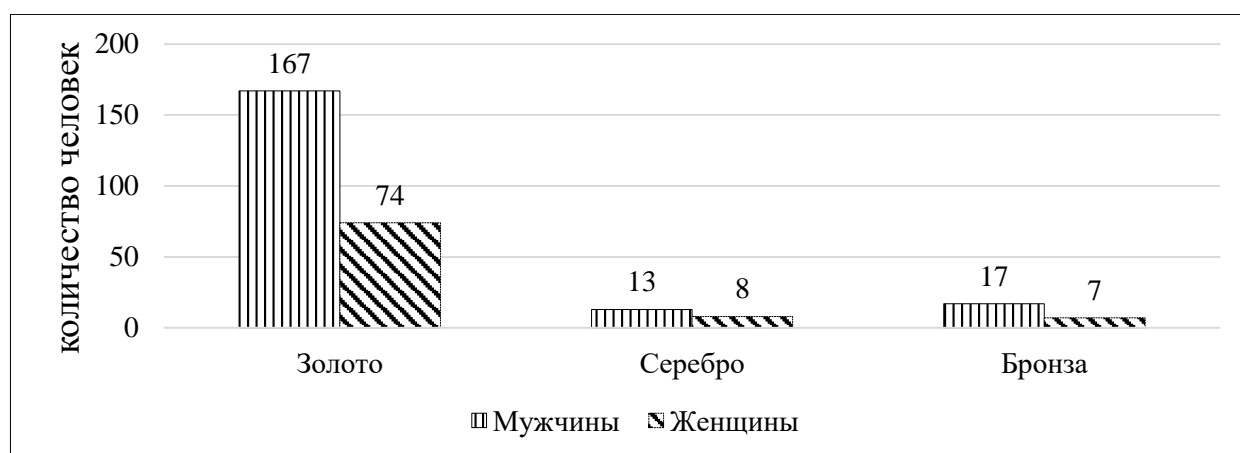


Рисунок В.14 – Общее количество лиц с односторонней или двухсторонней ампутацией, или другими поражениями нижних конечностей, выполнивших нормативы испытаний (тесты) ВФСК ГТО на знаки отличия за 2021 год

В 2021 году общее число лиц с односторонней или двухсторонней ампутацией, или другими поражениями нижних конечностей, получивших знаки отличия ВФСК ГТО составило 286 человек, из которых: на золотой знак отличия выполнили нормативы (тесты) 167 мужчин и 74 женщины; на серебряный знак – 13 мужчин и 8 женщин; на бронзовый знак – 17 мужчин и 7 женщин.

На рисунке В.15 представлено количество полученных знаков лицами мужского и женского пола за 2022 год.

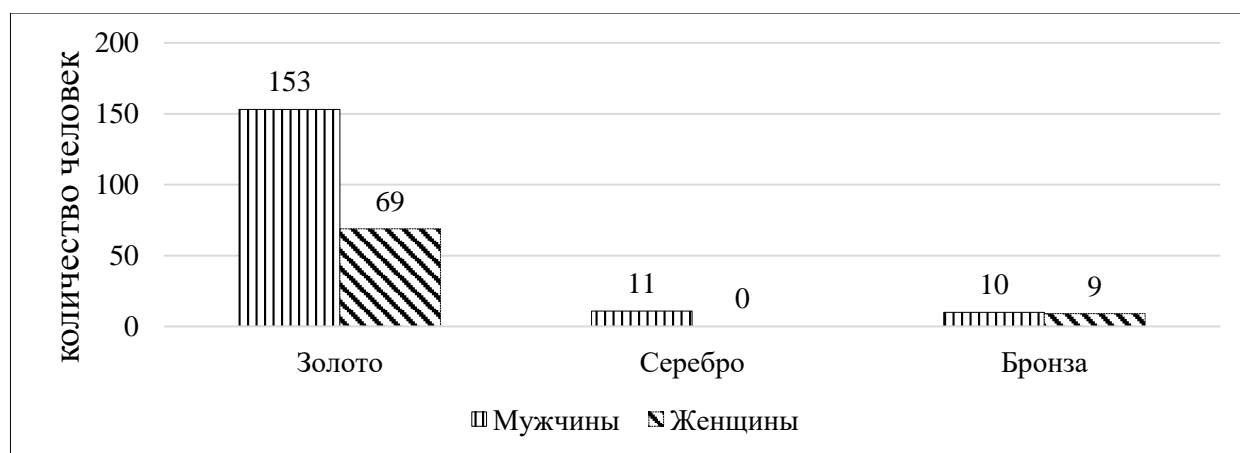


Рисунок В.15 – Общее количество лиц с односторонней или двухсторонней ампутацией, или другими поражениями нижних конечностей, выполнивших нормативы испытаний (тесты) ВФСК ГТО на знаки отличия за 2022 год

В 2022 году общее число лиц с односторонней или двухсторонней ампутацией, или другими поражениями нижних конечностей, получивших знаки отличия ВФСК ГТО составило 252 человека, из которых: на золотой знак отличия выполнили нормативы (тесты) 153 мужчины и 69 женщин; на серебряный знак – 11 мужчин и 0 женщин; на бронзовый знак – 10 мужчин и 9 женщин.

На рисунке В.16 представлено количество полученных знаков лицами мужского и женского пола за 2023 год.

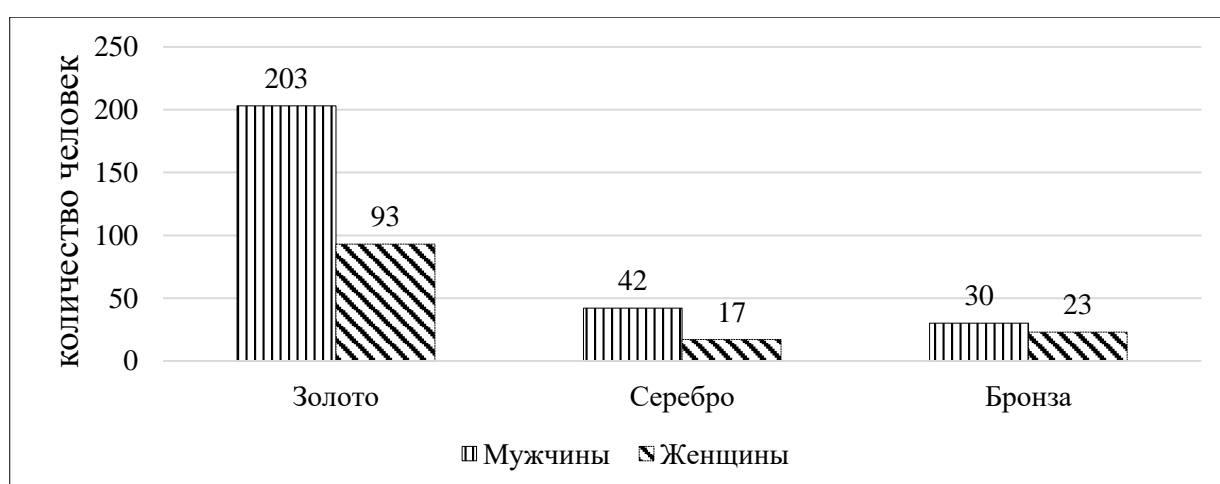


Рисунок В.16 – Общее количество лиц с односторонней или двухсторонней ампутацией, или другими поражениями нижних конечностей, выполнивших нормативы испытаний (тесты) ВФСК ГТО на знаки отличия за 2023 год

В 2023 году общее число лиц с односторонней или двухсторонней ампутацией, или другими поражениями нижних конечностей, получивших знаки отличия ВФСК ГТО составило 408 человека, из которых: на золотой знак отличия выполнили нормативы (тесты) 203 мужчины и 93 женщины; на серебряный знак – 42 мужчины и 17 женщин; на бронзовый знак – 30 мужчин и 23 женщины.

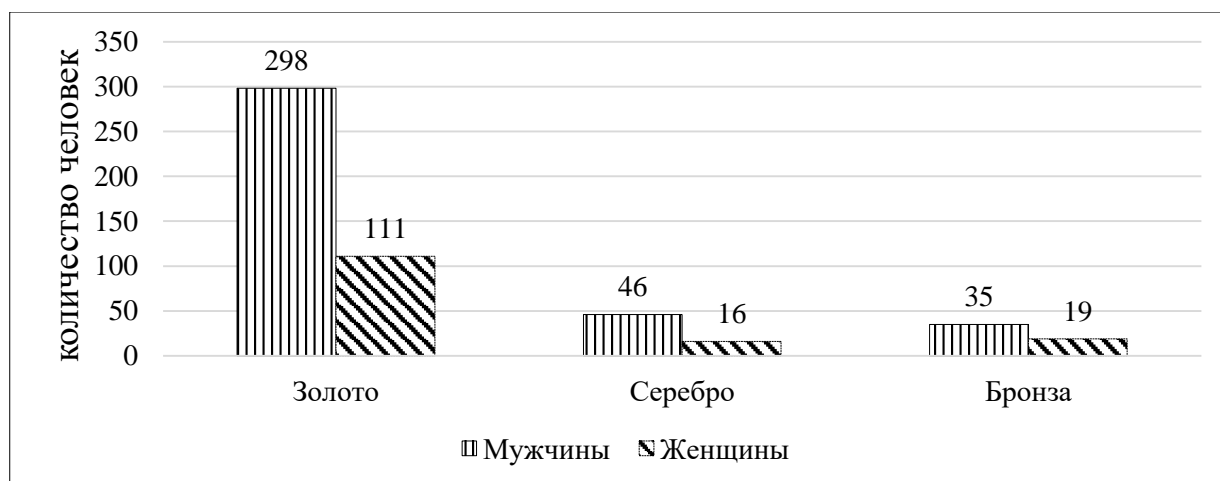


Рисунок В.17 – Общее количество лиц с односторонней или двухсторонней ампутацией, или другими поражениями нижних конечностей, выполнивших нормативы испытаний (тесты) ВФСК ГТО на знаки отличия за 2024 год

В 2024 году общее число лиц с односторонней или двухсторонней ампутацией, или другими поражениями нижних конечностей, получивших знаки отличия ВФСК ГТО составило 471 человек, из которых: на золотой знак отличия выполнили нормативы (тесты) 298 мужчины и 111 женщин; на серебряный знак – 46 мужчин и 16 женщин; на бронзовый знак – 35 мужчин и 19 женщин.

Далее на рисунке В.18 представлено количество участников ВФСК ГТО с односторонней или двухсторонней ампутацией, или другими поражениями нижних конечностей, не выполнивших нормативы испытания (тесты) на знаки отличия.

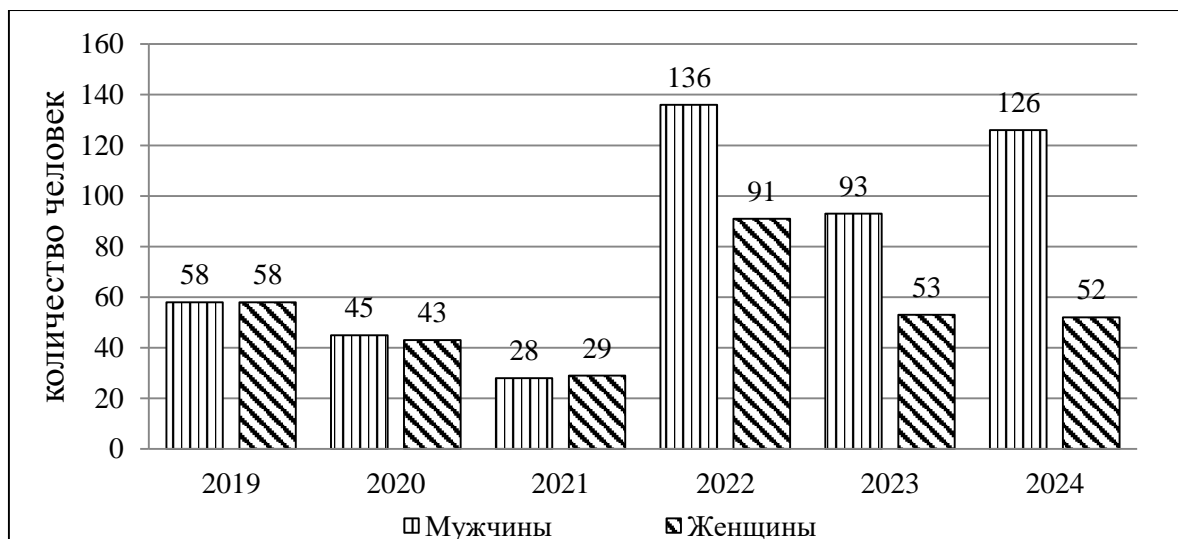


Рисунок В.18 – Общее количество лиц с односторонней или двухсторонней ампутацией, или другими поражениями нижних конечностей, не выполнивших нормативы испытаний (тесты) ВФСК ГТО на знаки отличия (с 2019 по 2024 гг.)

Анализ рисунка В.18 показывает, что в 2019 году из 202 участников мужского пола не выполнили на знаки отличия 58 человек (28,7 % от общего числа принявших участия в тестировании), из 107 участников женского не выполнили на знаки отличия 58 человек (54,2 % от общего числа принявших участия в тестировании). В 2020 году из 167 участников мужского пола не выполнило 45 человек (26,9 % от общего числа принявших участия в тестировании), из 88 участников женского пола не выполнило 43 человека (48,8 % от общего числа принявших участия в тестировании). В 2021 году из 225 участников мужского пола не выполнило 28 человек (12,4 % от общего числа принявших участия в тестировании), из 118 участников женского пола не выполнило 29 человек (24,6 % от общего числа принявших участия в тестировании). В 2022 году из 310 участников мужского пола не выполнило 136 человек (43,9 % от общего числа принявших участия в тестировании), из 169 участников женского пола не выполнило 91 человек (53,9 % от общего числа принявших участия в тестировании). В 2023 году из 368 участников мужского пола не выполнило 93 человека (25,2 % от общего числа принявших участия в тестировании), из 186 участника женского пола не выполнило 53 человека (28,5 % от общего числа принявших участия в тестировании). В 2024 году из 197

участников мужского пола не выполнило 126 человек (64 % от общего числа принявших участия в тестировании), из 95 участника женского пола не выполнило 52 человек (54,7 % от общего числа принявших участия в тестировании).

Третья группа инвалидов с ПОДА, представленная в комплексе ВФСК ГТО - лица с травмами позвоночника и поражением спинного мозга. Анализ участия лиц с травмами позвоночника и поражением спинного мозга мужского и женского пола в возрасте от 6 лет до 70 лет и старше за период с 2019 года по 2024 год представлен на рисунке В.19.

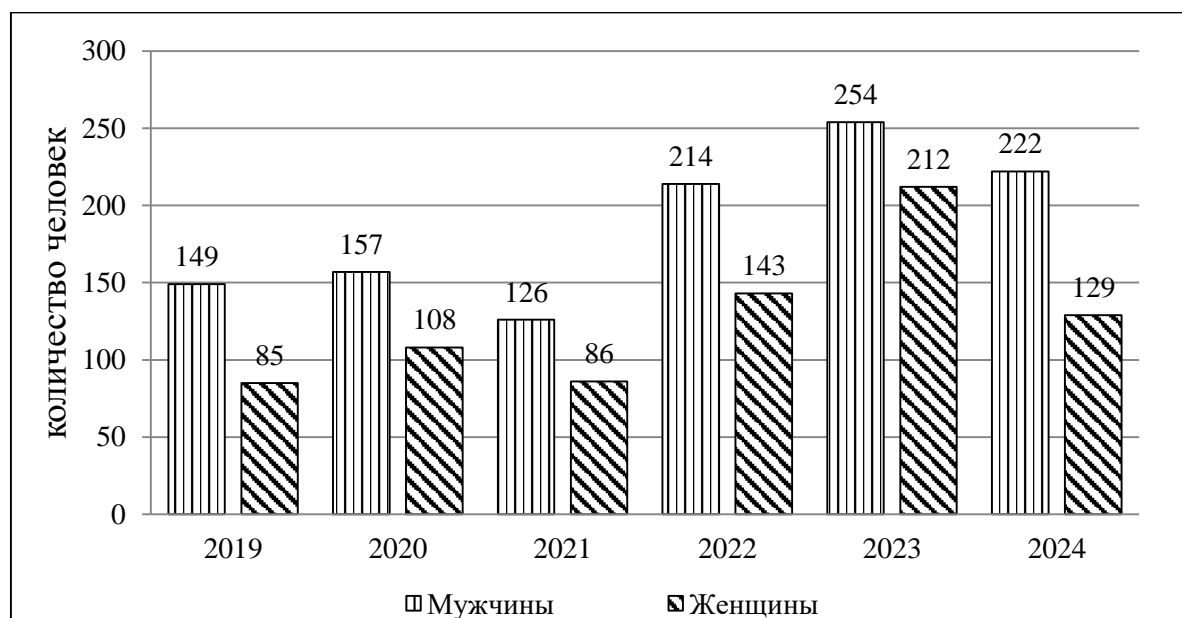


Рисунок В.19 – Количество лиц с травмами позвоночника и поражением спинного мозга мужского и женского пола, принявших участие в выполнении нормативов испытаний (тестов) ВФСК ГТО для инвалидов и лиц с ОВЗ (с 2019 по 2024 гг.)

Констатируя данные по рисунку В.19, в 2019 году общее количество лиц мужского и женского пола с травмами позвоночника и поражением спинного мозга, принявших участие в выполнении нормативов испытаний (тестов) ВФСК ГТО, составило 234 человек, из них 149 мужчин, 85 женщин. В 2020 году 265 человек, из которых 157 мужчин и 108 женщин. В 2021 году 212 человек, из которых 126 мужчин, 86 женщин. В 2022 году 357 человек, из них: мужского

пола – 214, женского пола – 143. В 2023 году 466 человек, из них: мужского пола – 254, женского пола – 212. В 2024 году 351 человек, из них: мужского пола – 222, женского пола – 129.

На рисунке В.20 представлено общее количество знаков, полученное лицами мужского и женского пола с травмами позвоночника и поражением спинного мозга за период 2019–2024 гг.

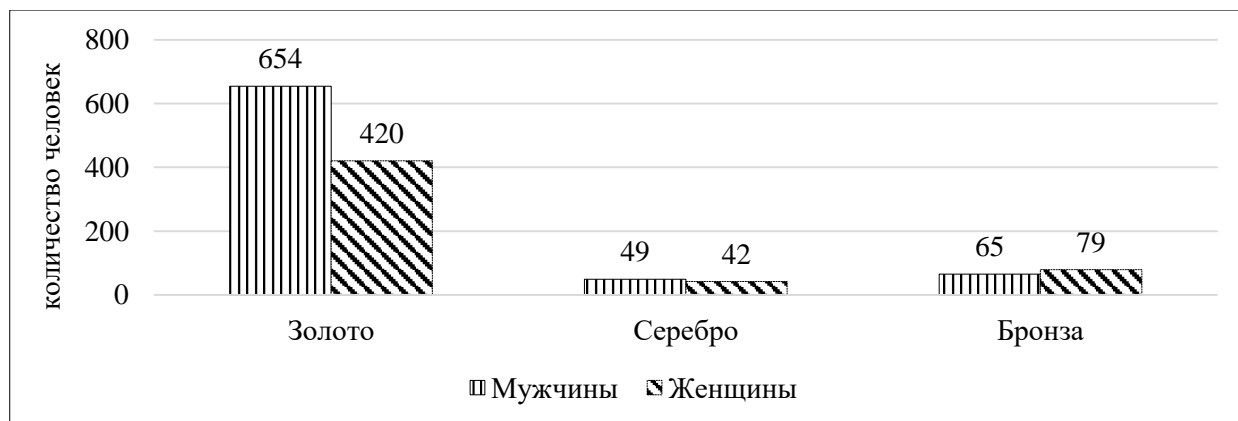


Рисунок В.20 – Общее количество лиц с травмами позвоночника и поражением спинного мозга мужского и женского пола, выполнивших нормативы испытаний (тесты) ВФСК ГТО на знаки отличия за период 2019–2024 гг.

Анализ результатов выполнения лицами с травмами позвоночника и поражением спинного мозга различных половозрастных групп нормативов испытаний (тестов) на знаки отличия за 2019-2024 гг. (рисунок В.20) свидетельствует, что всего было получено 1079 знаков отличия, из них лицами мужского пола 631 и 448 знака отличия лицами женского пола.

На следующих рисунках подробно представлено количество знаков отличия, полученное ежегодно за период с 2019 по 2024 гг. лицами различных половозрастных групп с травмами позвоночника и поражением спинного мозга.

На рисунке В.21 представлено количество полученных знаков лицами мужского и женского пола за 2019 год.

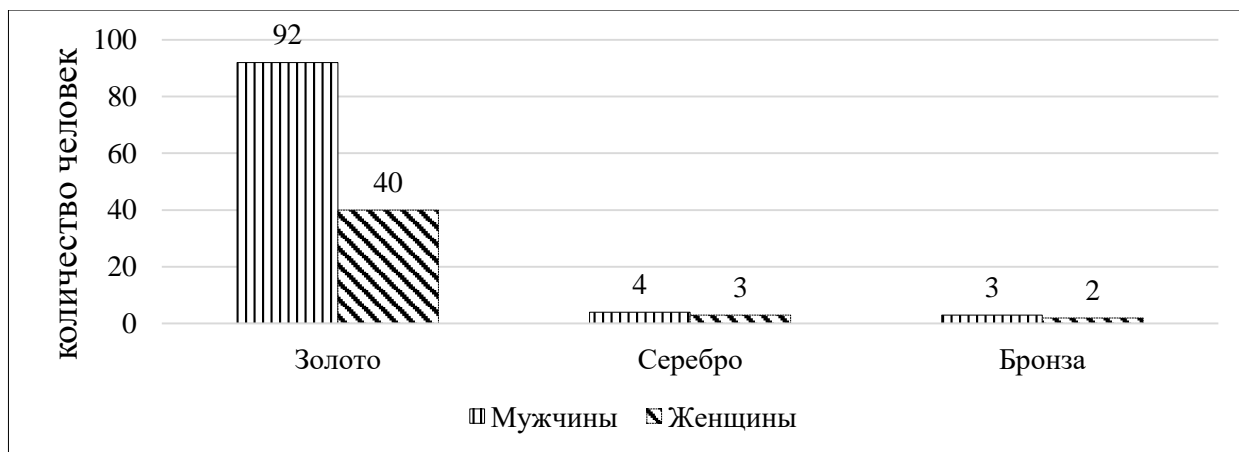


Рисунок В.21 – Общее количество лиц с травмами позвоночника и поражением спинного мозга, выполнивших нормативы испытаний (тесты) ВФСК ГТО на знаки отличия за 2019 год

В 2019 году общее число лиц с травмами позвоночника и поражением спинного мозга, или другими поражениями нижних конечностей, получивших знаки отличия ВФСК ГТО составило 144 человек, из которых: на золотой знак отличия выполнили нормативы (тесты) 92 мужчины и 40 женщин; на серебряный знак – 4 мужчин и 3 женщины; на бронзовый знак – 3 мужчины и 2 женщины.

На рисунке В.22 представлено количество полученных знаков лицами мужского и женского пола за 2020 год.

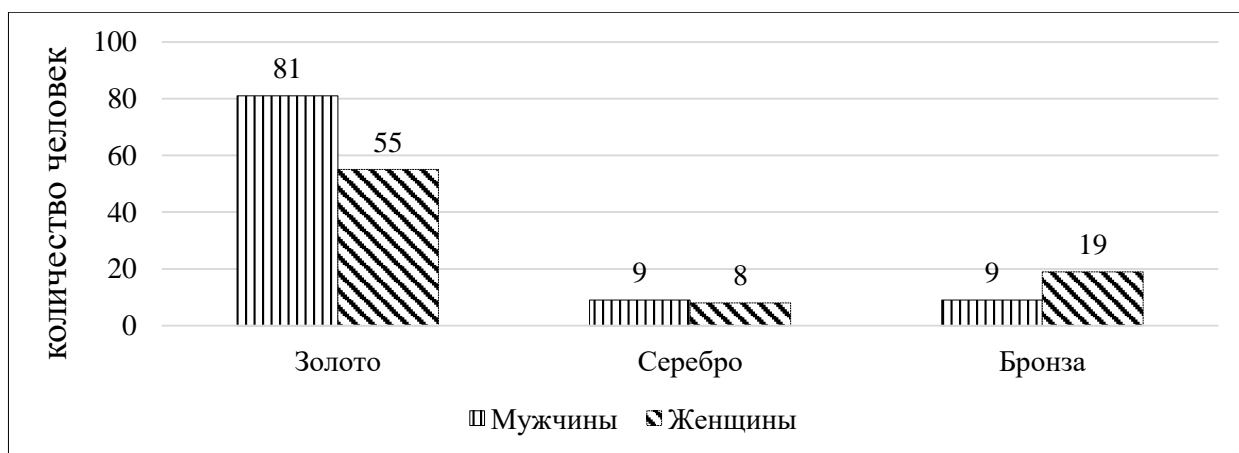


Рисунок В.22 – Общее количество лиц с травмами позвоночника и поражением спинного мозга, выполнивших нормативы испытаний (тесты) ВФСК ГТО на знаки отличия за 2020 год

В 2020 году общее число лиц с травмами позвоночника и поражением спинного мозга, получивших знаки отличия ВФСК ГТО составило 181 человек, из которых: на золотой знак отличия выполнили нормативы (тесты) 81 мужчин и 55 женщин; на серебряный знак – 9 мужчин и 8 женщин; на бронзовый знак – 9 мужчин и 19 женщины.

На рисунке В.23 представлено количество полученных знаков лицами мужского и женского пола за 2021 год.

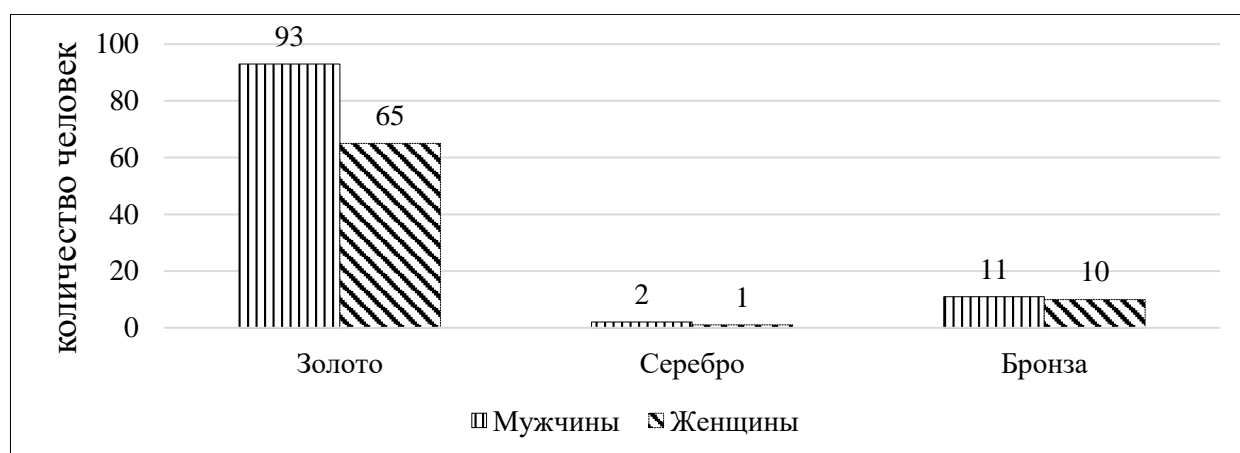


Рисунок В.23 – Общее количество лиц с травмами позвоночника и поражением спинного мозга, выполнивших нормативы испытаний (тесты) ВФСК ГТО на знаки отличия за 2021 год

В 2021 году общее число лиц с травмами позвоночника и поражением спинного мозга, получивших знаки отличия ВФСК ГТО составило 182 человека, из которых: на золотой знак отличия выполнили нормативы (тесты) 93 мужчины и 65 женщин; на серебряный знак – 2 мужчины и 1 женщина; на бронзовый знак – 11 мужчин и 10 женщин.

На рисунке В.24 представлено количество полученных знаков лицами мужского и женского пола за 2022 год.

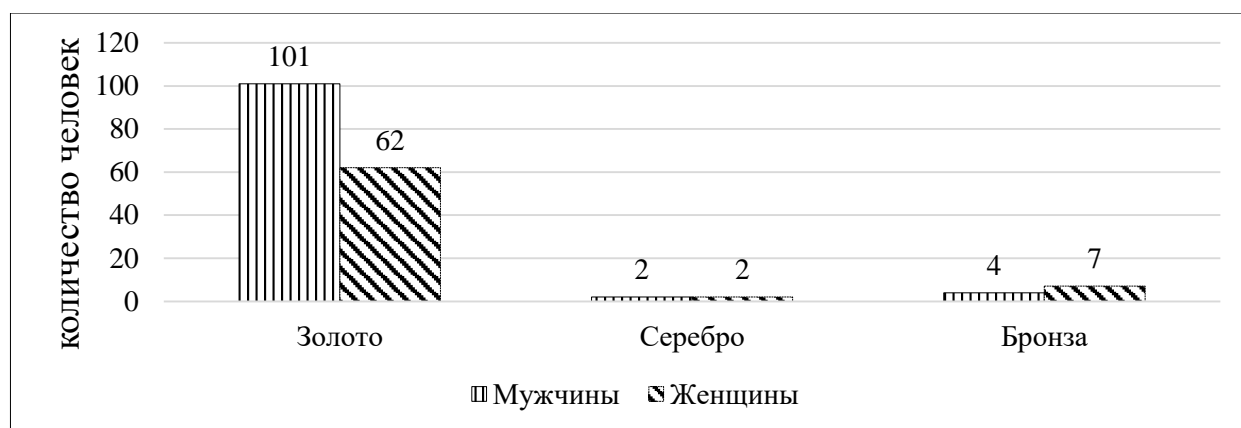


Рисунок В.24 – Общее количество лиц с травмами позвоночника и поражением спинного мозга, выполнивших нормативы испытаний (тесты) ВФСК ГТО на знаки отличия за 2022 год

В 2022 году общее число лиц с травмами позвоночника и поражением спинного мозга получивших знаки отличия ВФСК ГТО составило 178 человек, из которых: на золотой знак отличия выполнили нормативы (тесты) 101 мужчина и 62 женщины; на серебряный знак – 2 мужчины и 2 женщины; на бронзовый знак – 4 мужчины и 7 женщин.

На рисунке В.25 представлено количество полученных знаков лицами мужского и женского пола за 2023 год.

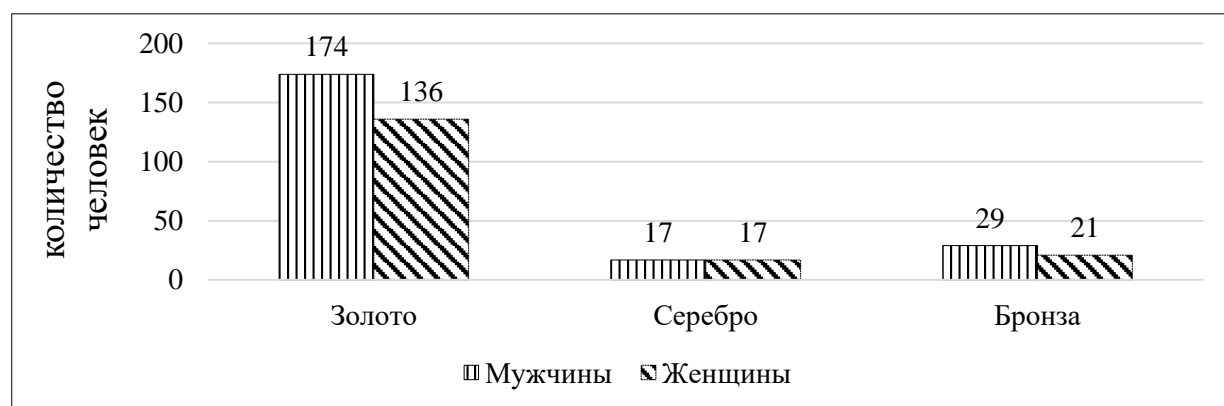


Рисунок В.25 – Общее количество лиц с травмами позвоночника и поражением спинного мозга, выполнивших нормативы испытаний (тесты) ВФСК ГТО на знаки отличия за 2023 год

Данные о результатах выполнения лиц с травмами позвоночника и поражением спинного мозга нормативов испытаний (тестов) на знаки отличия ВФСК ГТО в 2023 году следующие: общее число – 394 человек; на золотой знак

отличия выполнили нормативы (тесты) 174 мужчины и 136 женщин; на серебряный знак – 17 мужчин и 17 женщин; на бронзовый знак – 29 мужчин и 21 женщина.



Рисунок В.26 – Общее количество лиц с травмами позвоночника и поражением спинного мозга, выполнивших нормативы испытаний (тесты) ВФСК ГТО на знаки отличия за 2024 год

На рисунке В.26 представлено, что в 2024 году среди лиц с травмами позвоночника и поражением спинного мозга нормативов испытаний (тестов) на знаки отличия ВФСК ГТО в 2023 году распределение следующие: общее число – 230 человек; на золотой знак отличия выполнили нормативы (тесты) 113 мужчин и 62 женщины; на серебряный знак – 15 мужчин и 11 женщин; на бронзовый знак – 9 мужчин и 20 женщин.

На рисунке В.27 представлено количество участников ВФСК ГТО с травмами позвоночника и поражением спинного мозга, не выполнивших нормативы испытания (тесты) на знаки отличия в исследуемые годы.

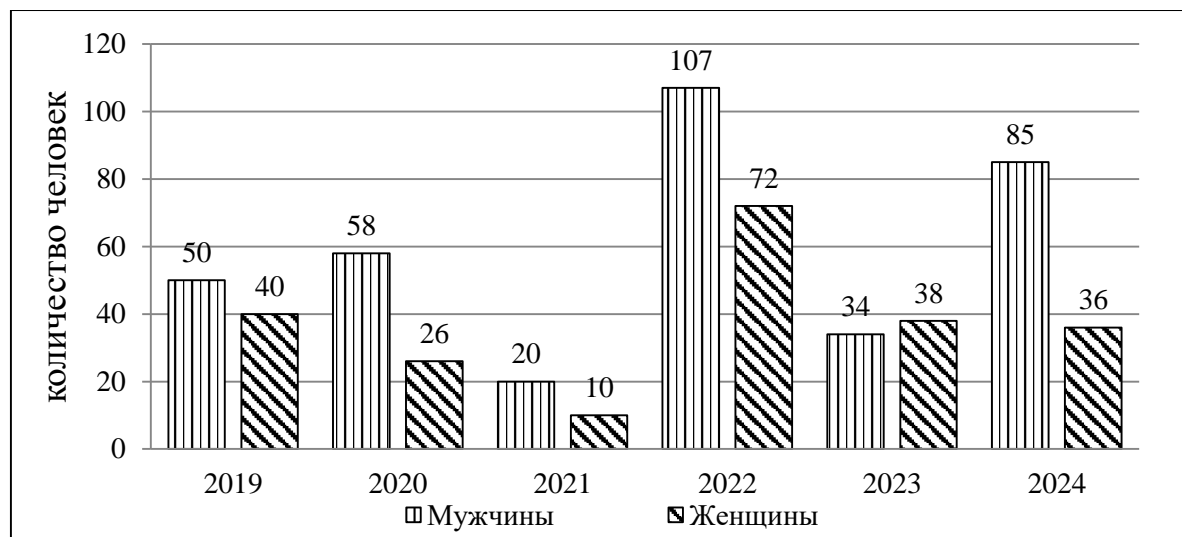


Рисунок В.27 – Общее количество лиц с травмами позвоночника и поражением спинного мозга, не выполнивших нормативы испытаний (тесты) ВФСК ГТО на знаки отличия (с 2019 по 2024 гг.)

Анализ рисунка В.27 показывает, что среди лиц с травмами позвоночника и поражением спинного мозга в 2019 году из 149 участников мужского пола не выполнили на знаки отличия 50 человек (33,6 % от общего числа принявших участия в тестировании), из 85 участников женского пола не выполнили на знаки отличия 40 человек (47,1 % от общего числа принявших участия в тестировании). В 2020 году из 157 участников мужского пола не выполнило нормативы 58 человек (37 % от общего числа принявших участия в тестировании), из 108 участников женского пола не выполнило 26 человека (24,1 % от общего числа принявших участия в тестировании). В 2021 году из 126 участника мужского пола не выполнило нормативы ВФСК ГТО 20 человек (15,9 % от общего числа принявших участия в тестировании), из 86 участников женского пола не выполнило 10 человек (11,6 % от общего числа принявших участия в тестировании). В 2022 году из 214 участников мужского пола не выполнило 107 человек (50 % от общего числа принявших участия в тестировании), из 143 участников женского пола не выполнило 72 человек (50,4 % от общего числа принявших участия в тестировании). В 2023 году из 254 участников мужского пола не выполнило требования комплекса ГТО 34 человека (13,4 % от общего числа принявших участия в тестировании), из 212 участника женского пола не

выполнило 38 человек (17,9 % от общего числа принявших участия в тестировании). В 2024 году из 222 участников мужского пола не выполнило требования комплекса ГТО 85 человека (38,3 % от общего числа принявших участия в тестировании), из 129 участника женского пола не выполнило 36 человек (27,9 % от общего числа принявших участия в тестировании).

Анализ участия в ВФСК ГТО лиц с церебральным параличом мужского и женского пола в возрасте от 6 лет до 70 лет и старше за период с 2019 года по 2024 год представлен на рисунке В.28.

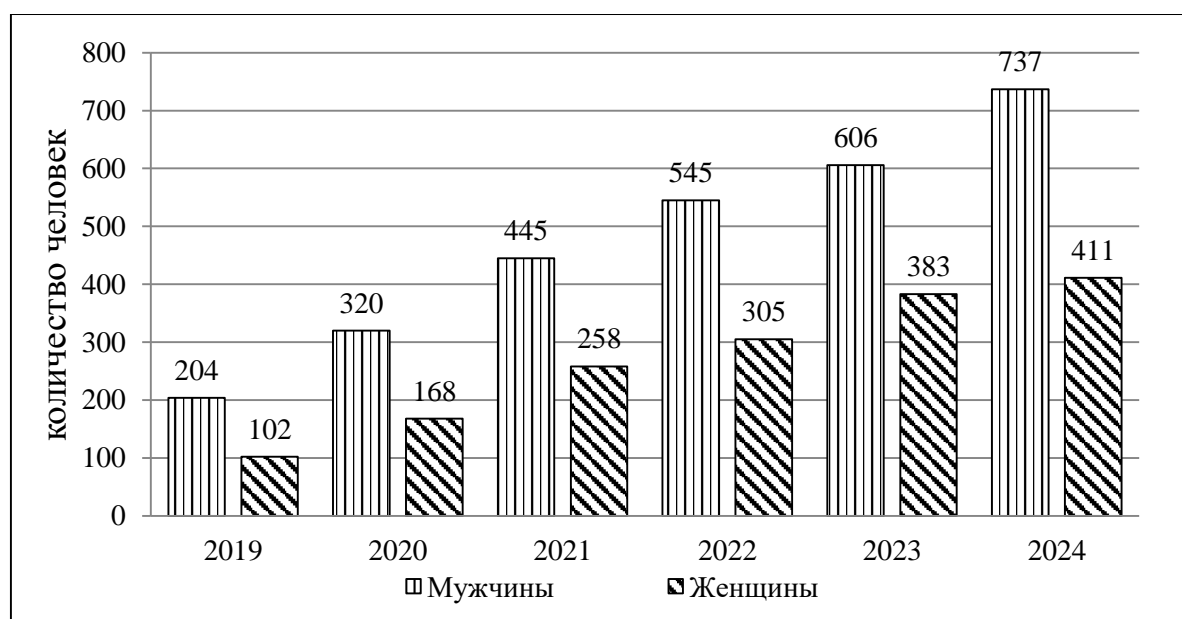


Рисунок В.28 – Количество лиц с церебральным параличом мужского и женского пола, принявших участие в выполнении нормативов испытаний (тестов) ВФСК ГТО для инвалидов и лиц с ОВЗ (с 2019 по 2024 гг.)

Констатируя данные по рисунку В.28, в 2019 году общее количество лиц мужского и женского пола с церебральным параличом, участвующих в комплексе, составило 306 человек, из них 204 мужчины, 102 женщины. В 2020 году 488 человек, из которых 320 мужчин и 168 женщин. В 2021 году 703 человека, из которых 445 мужчин, 258 женщин. В 2022 году 850 человек, из них: мужского пола – 545, женского пола – 305. В 2023 году 989 человек, из них: мужского пола – 606, женского пола – 383. В 2024 году всего 1148 человек, из них: мужского пола – 737, женского пола – 411.

На рисунке В.29 представлено общее количество знаков, полученное лицами мужского и женского пола с церебральным параличом за период 2019-2024 гг.



Рисунок В.29 – Общее количество лиц с церебральным параличом мужского и женского пола, выполнивших нормативы испытаний (тесты) ВФСК ГТО на знаки отличия за период 2019-2024 гг.

Анализ результатов выполнения лицами с церебральным параличом различных половозрастных групп нормативов испытаний (тестов) на знаки отличия за 2019-2024 гг. свидетельствует, что всего было получено 4326 знака отличия, из них лицами мужского пола 2809 и 1517 знаков отличия лицами женского пола.

На следующих рисунках подробно представлено количество знаков отличия, полученное ежегодно за период с 2019 по 2024 гг. лицами различных половозрастных групп с церебральным параличом.

На рисунке В.30 представлено количество полученных знаков лицами мужского и женского пола за 2019 год.



Рисунок В.30 – Общее количество лиц с церебральным параличом, выполнивших нормативы испытаний (тесты) ВФСК ГТО на знаки отличия за 2019 год

В 2019 году общее число лиц с церебральным параличом, получивших знаки отличия ВФСК ГТО составило 199 человек, из которых: на золотой знак отличия выполнили нормативы (тесты) 107 мужчин и 47 женщин; на серебряный знак – 11 мужчин и 7 женщины; на бронзовый знак – 14 мужчин и 13 женщин.

На рисунке В.31 представлено количество полученных знаков лицами мужского и женского пола за 2020 год.

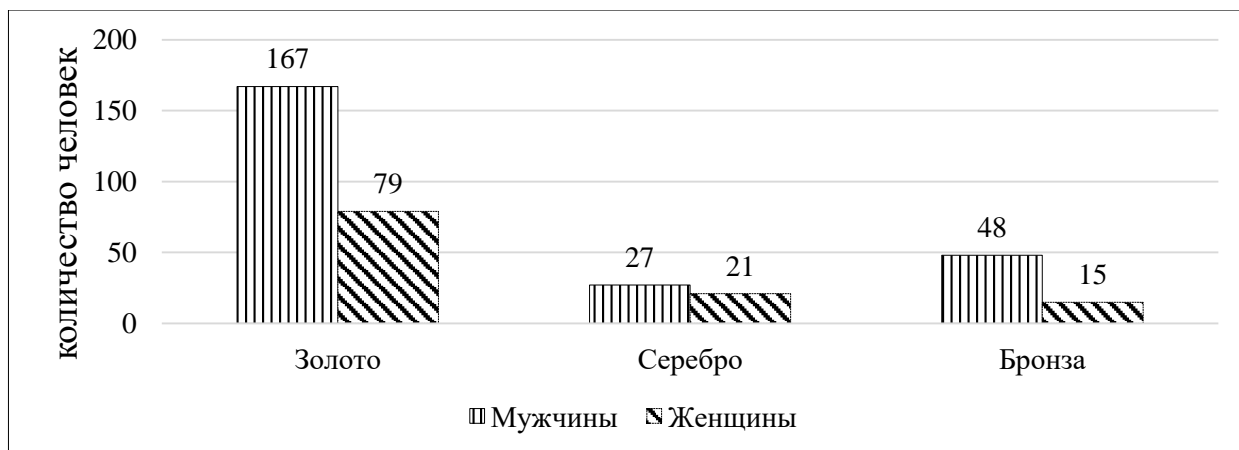


Рисунок В.31 – Общее количество лиц с церебральным параличом, выполнивших нормативы испытаний (тесты) ВФСК ГТО на знаки отличия за 2020 год

В 2020 году общее число лиц с церебральным параличом, получивших знаки отличия ВФСК ГТО составило 357 человек, из которых: на золотой знак отличия выполнили нормативы (тесты) 167 мужчин и 79 женщин; на серебряный знак – 27 мужчин и 21 женщин; на бронзовый знак – 48 мужчин и 15 женщин.

На рисунке В.32 представлено количество полученных знаков лицами мужского и женского пола за 2021 год.

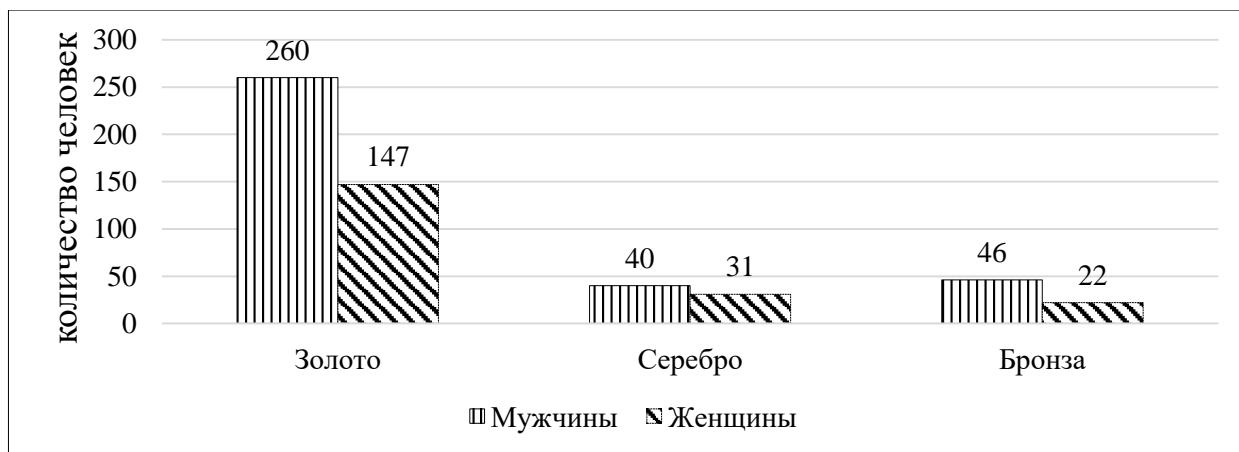


Рисунок В.32 – Общее количество лиц с церебральным параличом, выполнивших нормативы испытаний (тесты) ВФСК ГТО на знаки отличия за 2021 год

В 2021 году общее число лиц с церебральным параличом, получивших знаки отличия ВФСК ГТО составило 546 человек, из которых: на золотой знак отличия выполнили нормативы (тесты) 260 мужчин и 147 женщин; на серебряный знак – 40 мужчин и 31 женщина; на бронзовый знак – 46 мужчин и 22 женщины.

На рисунке В.33 представлено количество полученных знаков лицами мужского и женского пола за 2022 год.

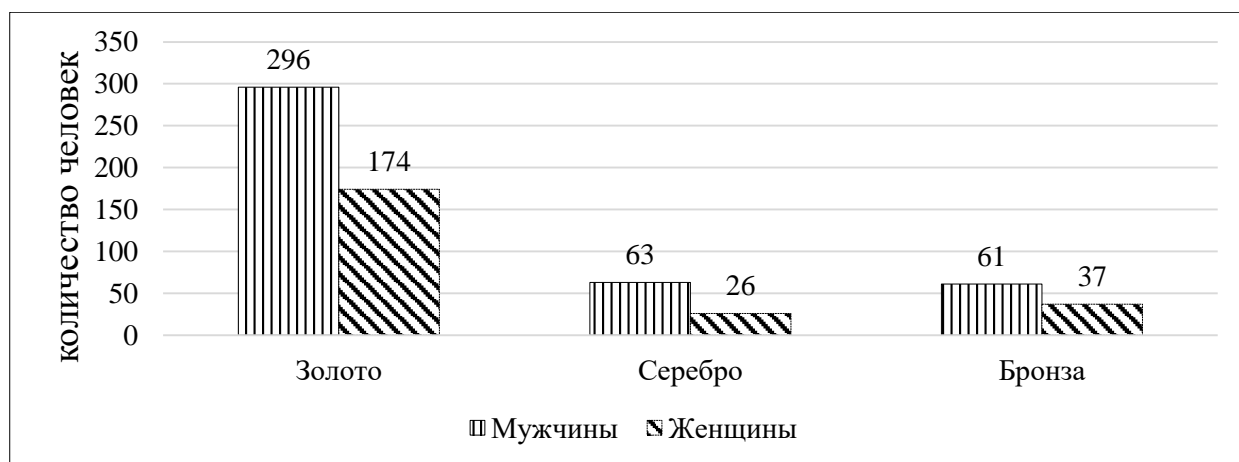


Рисунок В.33 – Общее количество лиц с церебральным параличом (от 6 лет до 70 лет и старше), выполнивших нормативы испытаний (тесты) ВФСК ГТО на знаки отличия за 2022 год

В 2022 году общее число лиц с церебральным параличом, получивших знаки отличия ВФСК ГТО составило 657 человек, из которых: на золотой знак

отличия выполнили нормативы (тесты) 296 мужчин и 174 женщины; на серебряный знак – 63 мужчины и 26 женщин; на бронзовый знак – 61 мужчина и 37 женщин.

На рисунке В.34 представлено количество полученных знаков лицами мужского и женского пола за 2023 год.

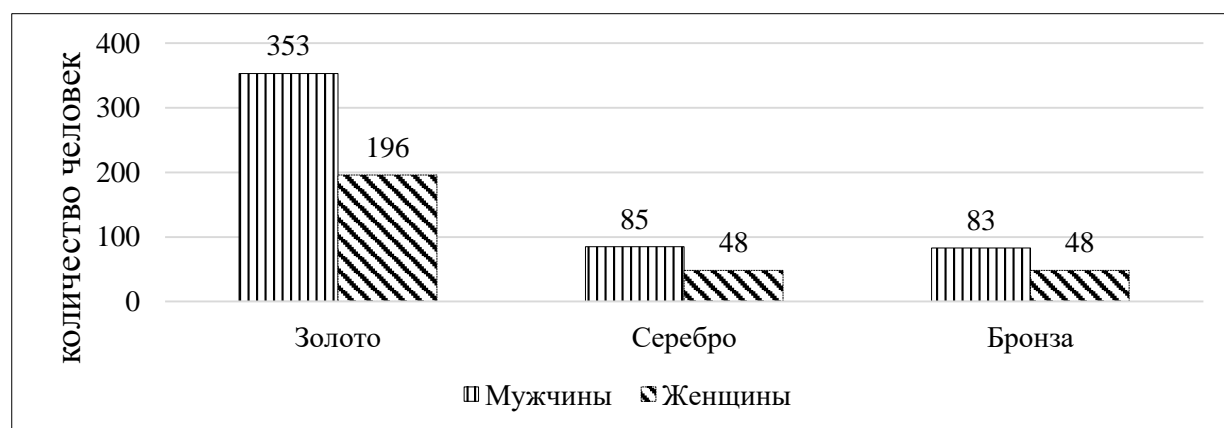


Рисунок В.34 – Общее количество лиц с церебральным параличом (от 6 лет до 70 лет и старше), выполнивших нормативы испытаний (тесты) ВФСК ГТО на знаки отличия за 2023 год

Данные о результатах выполнения лиц с церебральным параличом нормативов испытаний (тестов) на знаки отличия ВФСК ГТО в 2023 году следующие: общее число – 813 человек; на золотой знак отличия выполнили нормативы (тесты) 353 мужчины и 196 женщин; на серебряный знак – 85 мужчин и 48 женщин; на бронзовый знак – 83 мужчины и 48 женщин.

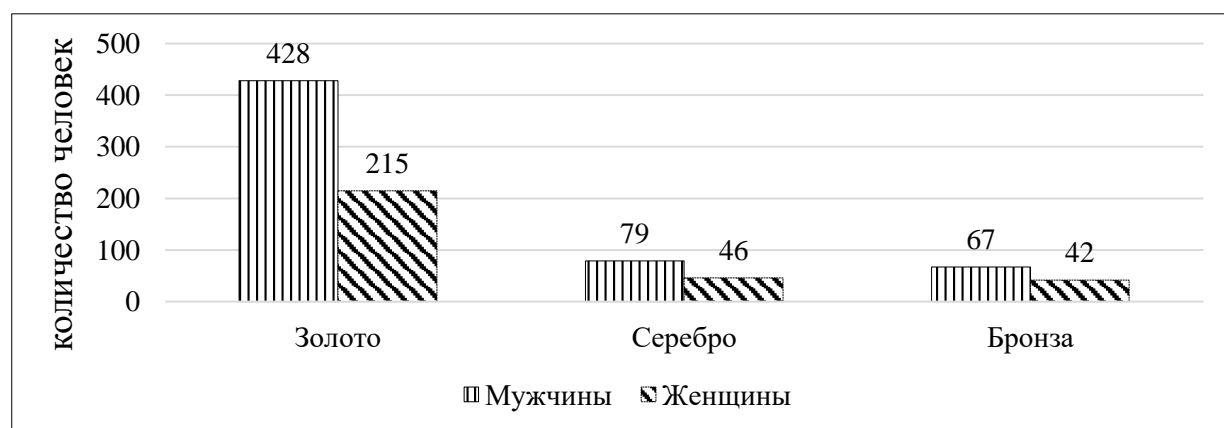


Рисунок В.35 – Общее количество лиц с церебральным параличом (от 6 лет до 70 лет и старше), выполнивших нормативы испытаний (тесты) ВФСК ГТО на знаки отличия за 2024 год

В 2024 году данные по лицам с церебральным параличом следующие: общее число выполнивших нормативы испытаний (тестов) на знаки отличия ВФСК ГТО – 877 человек; на золотой знак отличия выполнили нормативы (тесты) 428 мужчин и 215 женщин; на серебряный знак – 79 мужчин и 46 женщин; на бронзовый знак – 67 мужчин и 42 женщины.

На рисунке В.36 представлено количество участников ВФСК ГТО с церебральным параличом, не выполнивших нормативы испытания (тесты) на знаки отличия.

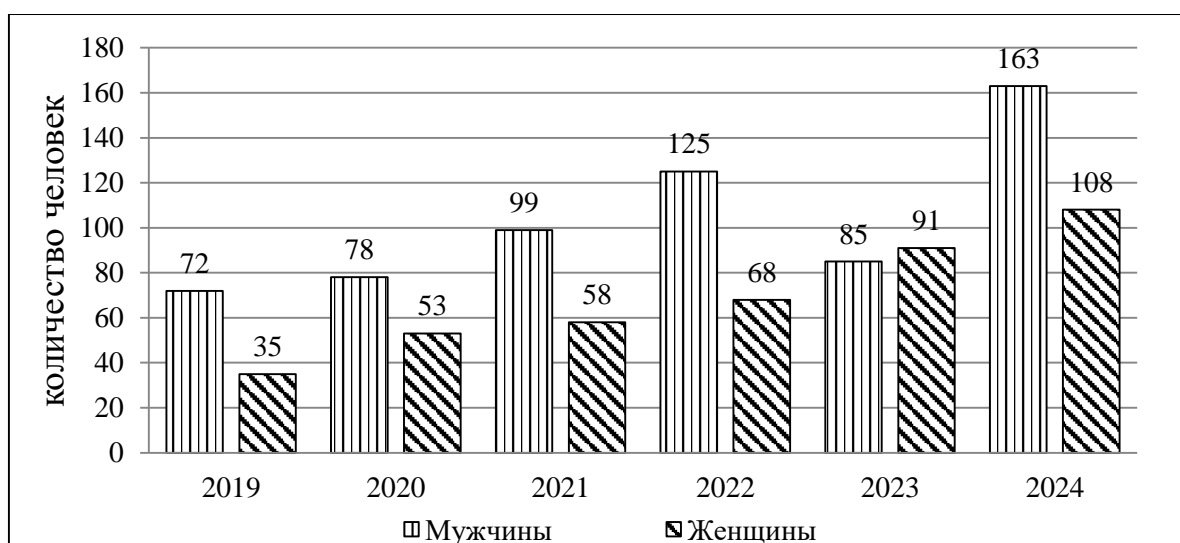


Рисунок В.36 – Общее количество лиц с церебральным параличом, не выполнивших нормативы испытаний (тесты) ВФСК ГТО на знаки отличия (с 2019 по 2024 гг.)

Анализ рисунка В.36 показывает, что среди лиц с церебральным параличом в 2019 году из 204 участников мужского пола не выполнили на знаки отличия 72 человек (35,3 % от общего числа принявших участия в тестировании), из 102 участников женского не выполнили на знаки отличия 35 человек (34,3 % от общего числа принявших участия в тестировании). В 2020 году из 320 участников мужского пола не выполнило нормативы 78 человек (24,4 % от общего числа принявших участия в тестировании), из 168 участников женского пола не выполнило нормативы 53 человека (31,6 % от общего числа принявших участия в тестировании). В 2021 году из 445 участников мужского пола не

выполнило 99 человек (22,3 % от общего числа принявших участия в тестировании), из 258 участников женского пола не выполнило 58 человек (22,5 % от общего числа принявших участия в тестировании). В 2022 году из 545 участников мужского пола не выполнило требования ВФСК ГТО 125 человек (22,9 % от общего числа принявших участия в тестировании), из 305 участников женского пола не выполнило 68 человек (22,3 % от общего числа принявших участия в тестировании). В 2023 году из 606 участников мужского пола не выполнило 85 человек (14,0 % от общего числа принявших участия в тестировании), из 383 участников женского пола не выполнило 91 человек (23,8 % от общего числа принявших участия в тестировании). В 2024 году из 737 участников мужского пола не выполнило 163 человек (22,1 % от общего числа принявших участия в тестировании), из 411 участников женского пола не выполнило 108 человек (26,3 % от общего числа принявших участия в тестировании).

Анализ участия лиц с низким ростом мужского и женского пола в возрасте от 6 лет до 70 лет и старше за период с 2019 года по 2024 год представлен на рисунке В.37.

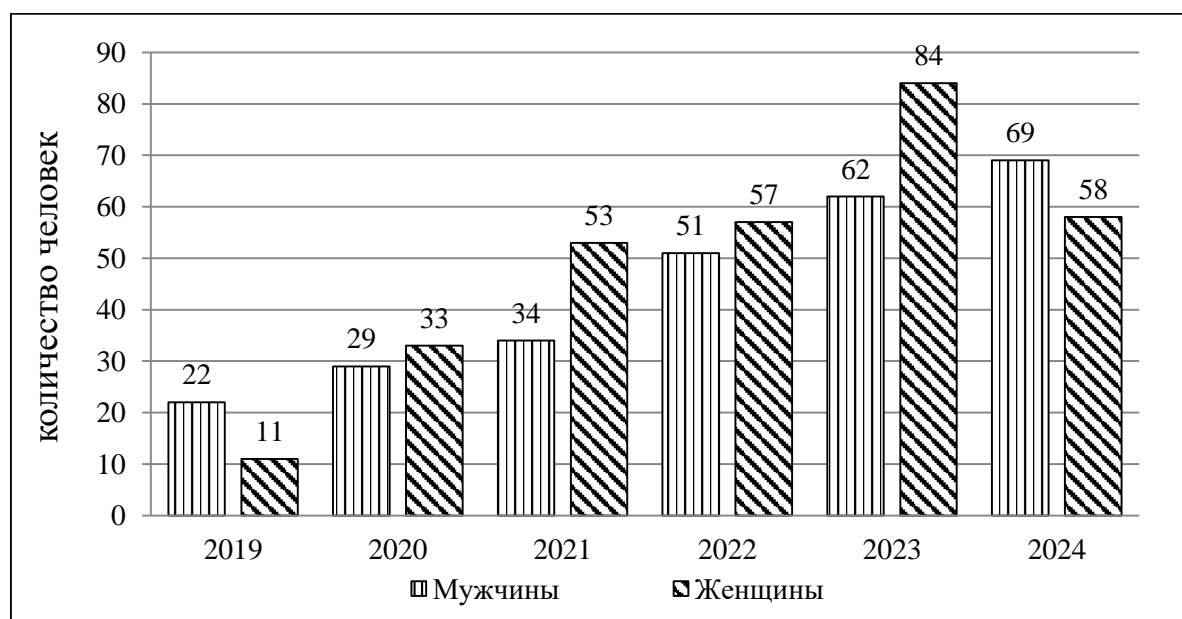


Рисунок В.37 – Количество лиц с низким ростом мужского и женского пола, принявших участие в выполнении нормативов испытаний (тестов) ВФСК ГТО для инвалидов и лиц с ОВЗ (с 2019 по 2024 гг.)

Констатируя данные по рисунку В.37, в 2019 году общее количество лиц мужского и женского пола с низким ростом составило 33 человек, из них 22 мужчины, 11 женщин. В 2020 году 62 человека, из которых 29 мужчин и 33 женщины. В 2021 году 87 человек, из которых 34 мужчины, 53 женщины. В 2022 году 108 человек, из них: мужского пола – 51, женского пола – 57. В 2023 году 146 человек, из них: мужского пола – 62, женского пола – 84. В 2024 году 127 человек, из них: мужского пола – 69, женского пола – 58.

На рисунке В.38 представлено общее количество знаков, полученное лицами мужского и женского пола с низким ростом за период 2019-2024 гг.

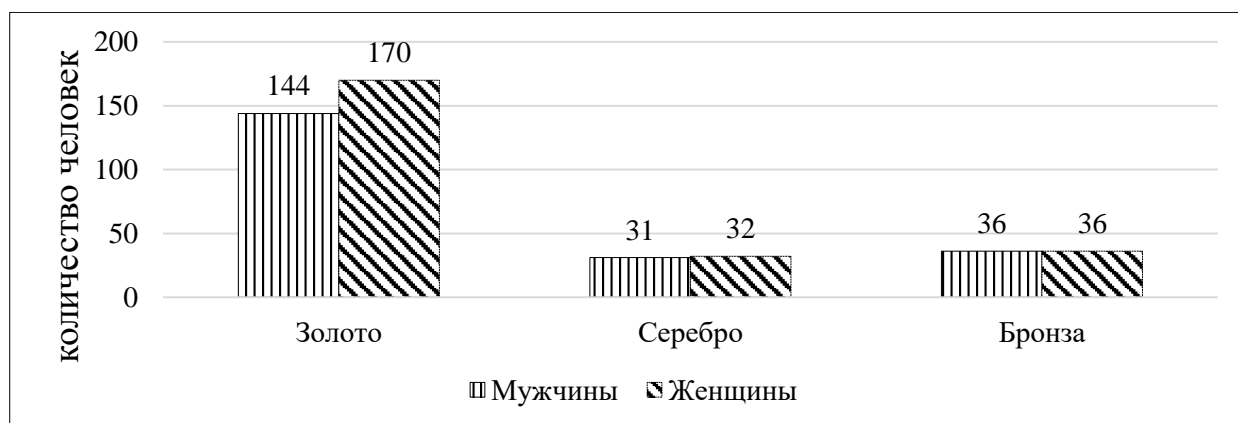


Рисунок В.38 – Общее количество лиц с низким ростом мужского и женского пола, выполнивших нормативы испытаний (тесты) ВФСК ГТО на знаки отличия за период 2019-2024 гг.

Анализ результатов выполнения лицами с низким ростом различных половозрастных групп нормативов испытаний (тестов) на знаки отличия за 2019-2024 гг. свидетельствует, что всего было получено 481 знак отличия, из них лицами мужского пола 243 и 238 знаков отличия лицами женского пола.

На следующих рисунках подробно представлено количество знаков отличия, полученное ежегодно за период с 2019 по 2024 гг. лицами различных половозрастных групп с низким ростом.

На рисунке В.39 представлено количество полученных знаков лицами мужского и женского пола за 2019 год.

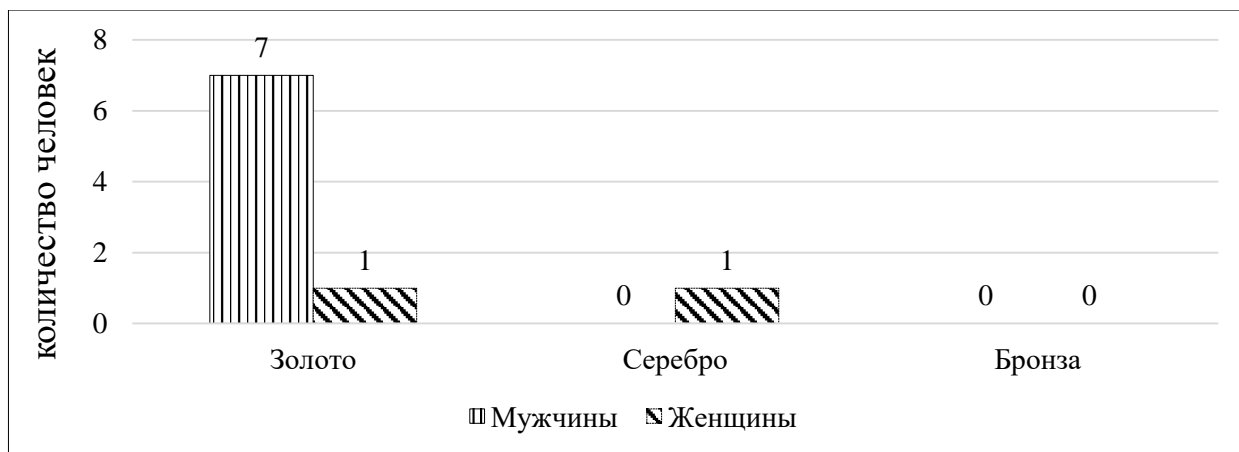


Рисунок В.39 – Общее количество лиц с низким ростом, выполнивших нормативы испытаний (тесты) ВФСК ГТО на знаки отличия за 2019 год

В 2019 году общее число лиц с низким ростом, получивших знаки отличия ВФСК ГТО составило 9 человек, из которых: на золотой знак отличия выполнили нормативы (тесты) 7 мужчин и 1 женщина; на серебряный знак – 0 мужчин и 1 женщина; на бронзовый знак – 0 мужчин и 0 женщин.

На рисунке В.40 представлено количество полученных знаков лицами мужского и женского пола за 2020 год.

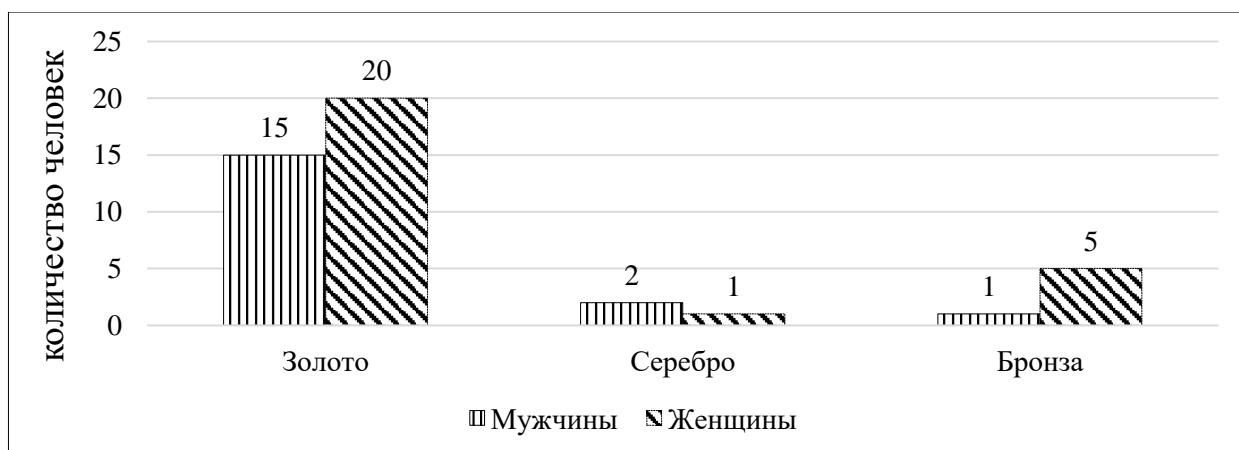


Рисунок В.40 – Общее количество лиц с низким ростом, выполнивших нормативы испытаний (тесты) ВФСК ГТО на знаки отличия за 2020 год

В 2020 году общее число лиц с низким ростом, получивших знаки отличия ВФСК ГТО составило 44 человек, из которых: на золотой знак отличия выполнили нормативы (тесты) 15 мужчин и 20 женщин; на серебряный знак – 2 мужчины и 1 женщина; на бронзовый знак – 1 мужчина и 5 женщин.

На рисунке В.41 представлено количество полученных знаков лицами мужского и женского пола за 2021 год.

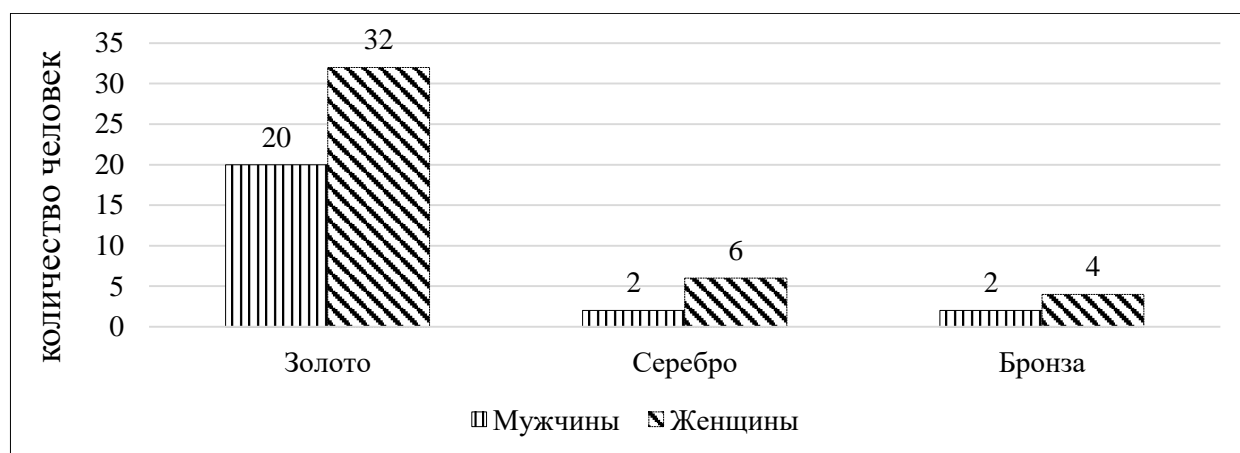


Рисунок В.41 – Общее количество лиц с низким ростом, выполнивших нормативы испытаний (тесты) ВФСК ГТО на знаки отличия за 2021 год

В 2021 году общее число лиц с низким ростом, получивших знаки отличия ВФСК ГТО составило 66 человек, из которых: на золотой знак отличия выполнили нормативы (тесты) 20 мужчин и 32 женщины; на серебряный знак – 2 мужчины и 6 женщин; на бронзовый знак – 2 мужчины и 4 женщины.

На рисунке В.42 представлено количество полученных знаков лицами мужского и женского пола за 2022 год.

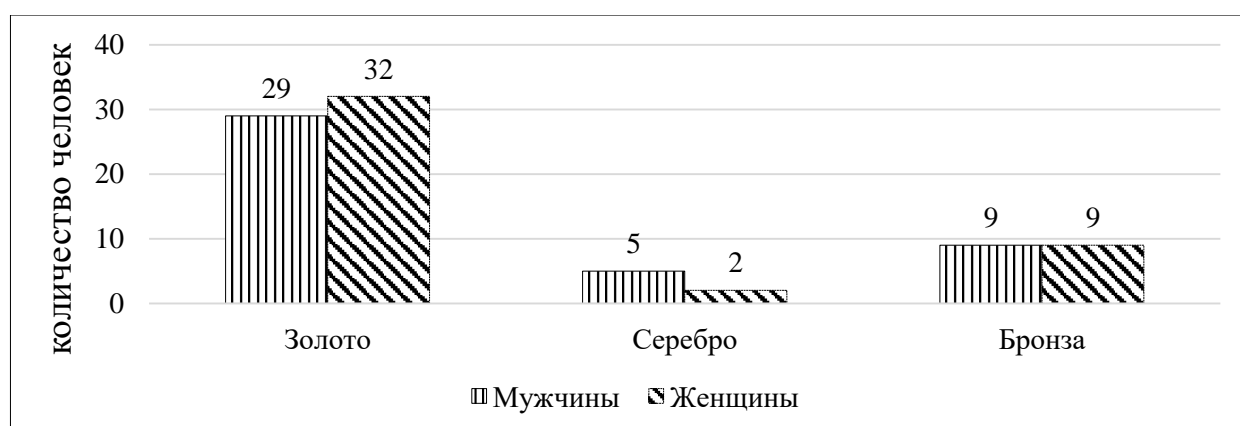


Рисунок В.42 – Общее количество лиц с низким ростом, выполнивших нормативы испытаний (тесты) ВФСК ГТО на знаки отличия за 2022 год

В 2022 году общее число лиц с низким ростом получивших знаки отличия

ВФСК ГТО составило 86 человек, из которых: на золотой знак отличия выполнили нормативы (тесты) 29 мужчин и 32 женщины; на серебряный знак – 5 мужчин и 2 женщины; на бронзовый знак – 9 мужчин и 9 женщин.

Данные о результатах выполнения лиц с низким ростом нормативов испытаний (тестов) на знаки отличия ВФСК ГТО в 2023 году следующие (рисунок В.43): общее число – 131 человек; на золотой знак отличия выполнили нормативы (тесты) 29 мужчин и 57 женщин; на серебряный знак – 7 мужчин и 13 женщин; на бронзовый знак – 13 мужчин и 12 женщин.

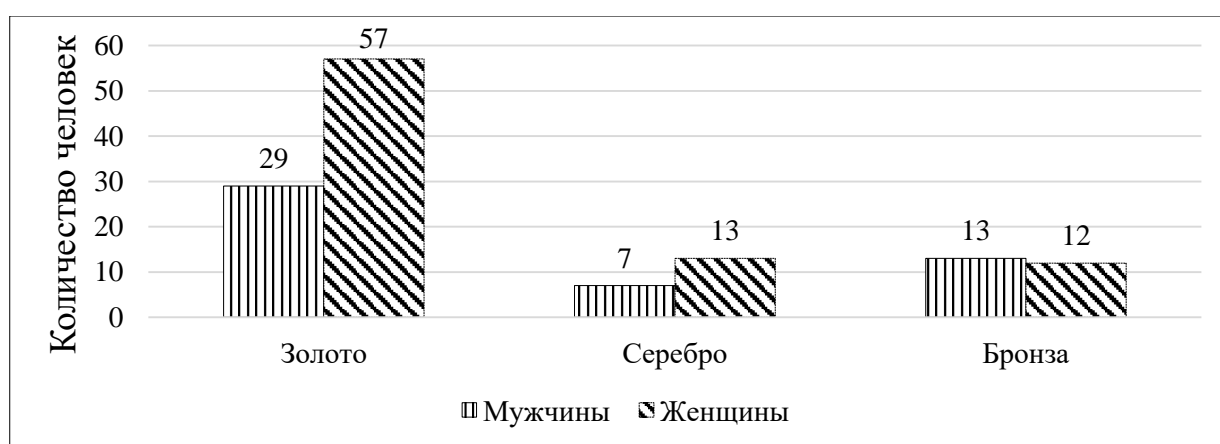


Рисунок В.43 – Общее количество лиц с низким ростом, выполнивших нормативы испытаний (тесты) ВФСК ГТО на знаки отличия за 2023 год

Данные о результатах выполнения лиц с низким ростом нормативов испытаний (тестов) на знаки отличия ВФСК ГТО в 2024 году следующие (рисунок В.44): общее число – 113 человек; на золотой знак отличия выполнили нормативы (тесты) 44 мужчины и 28 женщин; на серебряный знак – 15 мужчин и 9 женщин; на бронзовый знак – 11 мужчин и 6 женщин.



Рисунок В.44 – Общее количество лиц с низким ростом, выполнивших нормативы испытаний (тесты) ВФСК ГТО на знаки отличия за 2024 год

На рисунке В.45 представлено количество участников ВФСК ГТО с низким ростом, не выполнивших нормативы испытания (тесты) на знаки отличия.



Рисунок В.45 – Общее количество лиц с низким ростом, не выполнивших нормативы испытаний (тесты) ВФСК ГТО на знаки отличия (с 2019 по 2024 гг.)

Анализ рисунка В.45 показывает, что в 2019 году из 22 участников мужского пола не выполнили на знаки отличия 15 человек (68,2 % от общего числа принявших участия в тестировании), из 11 участников женского не выполнили на знаки отличия 9 человек (81,8 % от общего числа принявших участия в тестировании). В 2020 году из 29 участников мужского пола не выполнило 11 человек (37,9 % от общего числа принявших участия в

тестировании), из 33 участников женского пола не выполнило 7 человек (21,2 % от общего числа принявших участия в тестировании). В 2021 году из 34 участников мужского пола не выполнило 10 человек (29,4 % от общего числа принявших участия в тестировании), из 53 участников женского пола не выполнило 11 человек (20,7 % от общего числа принявших участия в тестировании). В 2022 году из 51 участника мужского пола не выполнило нормативы 8 человек (15,7 % от общего числа принявших участия в тестировании), из 57 участников женского пола не выполнило нормативы 14 человек (24,6 % от общего числа принявших участия в тестировании). В 2023 году из 62 участников мужского пола не выполнило 13 человек (21 % от общего числа принявших участия в тестировании), из 84 участников женского пола не выполнило требования ВФСК ГТО 2 человека (2,4 % от общего числа принявших участия в тестировании). В 2024 году из 69 участников мужского пола не было не выполнивших нормативы, из 58 участников женского пола не выполнило требования ВФСК ГТО 15 человека (25,9 % от общего числа принявших участия в тестировании).

Приложение Г

Акты внедрения результатов научного исследования в практику

АКТ

внедрения результатов научного исследования в практику

г. Санкт-Петербург

«01» июля 2022 г.

Мы, нижеподписавшиеся, директор Государственного бюджетного учреждения «Санкт-Петербургский центр физической культуры и спорта» Андреева Анастасия Андреевна и начальник отдела организации мероприятий Комплекса ГТО Кабанов Сергей Сергеевич, с одной стороны, и исполнители научно-исследовательской работы «Исследование средств и методов, направленных на формирование мотивации у лиц с ограниченными возможностями (с учетом сенсорных, двигательных и ментальных нарушений) к систематическим занятиям физической культурой и спортом на примере Всероссийского физкультурно-спортивного комплекса «Готов к труду и обороне» (ГТО) для инвалидов»: заведующий кафедрой теории и методики адаптивной физической культуры, доктор педагогических наук, профессор, член-корреспондент Российской академии образования Евсеев Сергей Петрович, заведующий кафедрой теории и методики адаптивного спорта, кандидат педагогических наук, доцент Аксенов Андрей Владимирович, заведующий научно-методическим центром по реализации Всероссийского физкультурно-спортивного комплекса «Готов к труду и обороне» (ГТО) для инвалидов Крюков Илья Геннадьевич, старший преподаватель кафедры теории и методики адаптивной физической культуры Матвеева Светлана Сергеевна, с другой стороны, составили настоящий акт о том, что в 2022 году в процессе реализации Всероссийского физкультурно-спортивного комплекса «Готов к труду и обороне» (ГТО) для инвалидов, осуществляемого в Государственном бюджетном учреждении «Санкт-Петербургский центр физической культуры и спорта» внедрены разделы технологии использования (тестирования) относительных показателей физической подготовленности инвалидов в рамках ВФСК ГТО для инвалидов трудоспособного и пожилого возраста, с целью корректировки средств и методов формирования мотивации к систематическим занятиям адаптивной физической культурой и адаптивным спортом.

Ф.И.О. авторов внедрения	Наименование научной разработки	Эффект от внедрения
Евсеев Сергей Петрович Аксенов Андрей Владимирович Крюков Илья Геннадьевич Матвеева Светлана Сергеевна	Разделы технологии использования (тестирования) относительных показателей физической подготовленности инвалидов в рамках ВФСК ГТО для инвалидов трудоспособного и пожилого возраста, с целью корректировки средств и методов формирования мотивации к систематическим занятиям адаптивной физической культурой и адаптивным спортом.	Увеличилось количество инвалидов трудоспособного и пожилого возраста, желающих заниматься адаптивной физической культурой и адаптивным спортом и принять участие во ВФСК ГТО для инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья с учетом возможностей применения в будущем относительных показателей.

Представители Государственного бюджетного учреждения «Санкт-Петербургский центр физической культуры и спорта»:

Директор

Андреева А.А.

Начальник отдела организации мероприятий Комплекса ГТО

Кабанов С.С.

Почтовый адрес: 198152, г. Санкт-Петербург, Краснопутиловская улица, д. 2
Тел.: 8 (812) 409 84 92 Официальный сайт: <http://efkis.spb.ru>

Представители НГУ им. П.Ф. Лесгафта, Санкт-Петербург:

Заведующий кафедрой ТиМАФК,
доктор педагогических наук, профессор,
член-корреспондент РАО

Евсеев С.П.

Заведующий кафедрой ТиМАС,
кандидат педагогических наук, доцент

Аксенов А.В.

Заведующий НМЦ по реализации
ВФСК ГТО для инвалидов

Крюков И.Г.

Старший преподаватель кафедры ТиМАФК

Матвеева С.С.

Почтовый адрес: 190121, г. Санкт-Петербург, ул. Декабристов, д. 35
Тел.: 8 (812) 714 10 84 Официальный сайт: <http://www.lesgaft.spb.ru>

АКТ

внедрения результатов научного исследования в практику

г. Сыктывкар

«16» сентября 2022 г.

Мы, нижеподписавшиеся, директор муниципального автономного учреждения «Центр спортивных мероприятий г. Сыктывкара» Дианова Ирина Владиславовна, с одной стороны, и исполнители научно-исследовательской работы «Исследование средств и методов, направленных на формирование мотивации у лиц с ограниченными возможностями (с учетом сенсорных, двигательных и ментальных нарушений) к систематическим занятиям физической культурой и спортом на примере Всероссийского физкультурно-спортивного комплекса «Готов к труду и обороне» (ГТО) для инвалидов»: заведующий кафедрой теории и методики адаптивной физической культуры НГУ им. П.Ф. Лесгафта, Санкт-Петербург, доктор педагогических наук, профессор, член-корреспондент Российской академии образования, Заслуженный работник высшей школы Российской Федерации Евсеев Сергей Петрович, старший преподаватель кафедры теории и методики адаптивной физической культуры, специалист по учебно-методической работе первой категории Научно-методического центра по реализации Всероссийского физкультурно-спортивного комплекса «Готов к труду и обороне» (ГТО) для инвалидов Матвеева Светлана Сергеевна, с другой стороны, составили настоящий акт о том, что в 2022 году в процесс реализации Всероссийского физкультурно-спортивного комплекса «Готов к труду и обороне» (ГТО) для инвалидов, осуществляемый в муниципальном автономном учреждении «Центр спортивных мероприятий г. Сыктывкара» внедрены нормативы испытаний (тестов) с использованием относительных показателей оценки уровня физической подготовленности инвалидов со сложными формами поражений опорно-двигательного аппарата в рамках ВФСК ГТО с целью корректировки средств и методов формирования мотивации к систематическим занятиям адаптивной физической культурой и адаптивным спортом.

Ф.И.О. авторов внедрения	Наименование научной разработки	Эффект от внедрения
Евсеев Сергей Петрович Матвеева Светлана Сергеевна	Нормативы испытаний (тестов) с использованием относительных показателей оценки уровня физической подготовленности инвалидов со сложными формами поражений опорно-двигательного аппарата в рамках ВФСК ГТО с целью корректировки средств и методов формирования мотивации к систематическим занятиям адаптивной физической культурой и адаптивным спортом.	Увеличилось количество инвалидов со сложными формами поражений опорно-двигательного аппарата, желающих заниматься адаптивной физической культурой и адаптивным спортом и принять участие в выполнении нормативов испытаний (тестов) ВФСК ГТО для инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья с учетом возможностей применения в будущем относительных показателей.

Представитель МАУ «ЦСМ г. Сыктывкара»:

Директор МАУ «ЦСМ г. Сыктывкара»



Дианова И.В.

Почтовый адрес: 167002, г. Сыктывкар, ул. Морозова, д. 165
Тел.: 8 (8212) 31 64 64 Официальный сайт: <http://csmsykt.ru>

Представители НГУ им. П.Ф. Лесгафта, Санкт-Петербург:

Заведующий кафедрой ТиМАФК,
доктор педагогических наук, профессор,
член-корреспондент РАО

Евсеев С.П.

Старший преподаватель кафедры ТиМАФК,
специалист по УМР I категории
НМЦ по реализации ВФСК ГТО для инвалидов

Матвеева С.С.

Почтовый адрес: 190121, г. Санкт-Петербург, ул. Декабристов, д. 35
Тел.: 8 (812) 714 10 84 Официальный сайт: <http://www.lesgaft.spb.ru>

АКТ

внедрения результатов научного исследования в практику

г. Санкт-Петербург

«23» сентября 2022 г.

Мы, нижеподписавшиеся, представители Федерального государственного бюджетного образовательного учреждения высшего образования «Национальный государственный Университет физической культуры, спорта и здоровья имени П.Ф. Лесгафта, Санкт-Петербург» - проректор по учебно-воспитательной работе НГУ им. П.Ф. Лесгафта, Санкт-Петербург, кандидат педагогических наук, доцент Соловьев Василий Борисович и исполнители научно-исследовательской работы «Исследование средств и методов, направленных на формирование мотивации у лиц с ограниченными возможностями (с учетом сенсорных, двигательных и ментальных нарушений) к систематическим занятиям физической культурой и спортом на примере Всероссийского физкультурно-спортивного комплекса «Готов к труду и обороне» (ГТО) для инвалидов»: заведующий кафедрой теории и методики адаптивной физической культуры, доктор педагогических наук, профессор, член-корреспондент Российской академии образования, Заслуженный работник высшей школы Российской Федерации Евсеев Сергей Петрович, старший преподаватель кафедры теории и методики адаптивной физической культуры, специалист по учебно-методической работе первой категории Научно-методического центра по реализации Всероссийского физкультурно-спортивного комплекса «Готов к труду и обороне» (ГТО) для инвалидов Аксенова Светлана Сергеевна, составили настоящий акт о том, что в 2022 году в тему (раздел) «Содержание Всероссийского физкультурно-спортивного комплекса «Готов к труду и обороне» (ГТО) для инвалидов» дисциплины «Всероссийский физкультурно-спортивный комплекс «Готов к труду и обороне» (ГТО) для инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья», реализуемой в учебном процессе по направлению подготовки 49.03.02 Физическая культура для лиц с отклонениями в состоянии здоровья (адаптивная физическая культура) уровень бакалавриата, внедрен теоретический материал, полученный в ходе исследования.

Ф.И.О. авторов внедрения	Наименование научной разработки	Эффект от внедрения
Евсеев Сергей Петрович Аксенова Светлана Сергеевна	Теоретический материал: «Технология разработки относительных показателей нормативов испытаний (тестов) ВФСК ГТО для лиц с поражением опорно-двигательного аппарата для приказа Министерства спорта Российской Федерации о введении во Всероссийский физкультурно-спортивный комплекс «Готов к труду и обороне» (ГТО) относительных показателей, отражающих индивидуальную динамику физической подготовленности инвалидов различных возрастных и нозологических групп»	Повысился уровень компетентности у студентов, осваивающих направление подготовки 49.03.02 – Физическая культура для лиц с отклонениями в состоянии здоровья (адаптивная физическая культура), по использованию относительных показателей нормативов испытаний (тестов) ВФСК ГТО для лиц с поражением опорно-двигательного аппарата

Представители НГУ им. П.Ф. Лесгафта, Санкт-Петербург:

Проректор по учебно-воспитательной работе,
кандидат педагогических наук, доцент

Соловьев В.Б.

Заведующий кафедрой ТиМАФК,
доктор педагогических наук, профессор,
член-корреспондент РАО

Евсеев С.П.

Старший преподаватель кафедры ТиМАФК,
специалист по УМР 1 категории
НМЦ по реализации ВФСК ГТО для инвалидов

Аксенова С.С.



Почтовый адрес: 190121, г. Санкт-Петербург, ул. Декабристов, д. 35
Тел.: 8 (812) 714 10 84 Официальный сайт: <http://www.lesgaft.spb.ru>

АКТ
внедрения результатов научного исследования в практику

г. Москва

«14» сентября 2022 г.


Мы, нижеподписавшиеся, президент Общероссийской общественной организации «Всероссийская Федерация спорта лиц с поражением опорно-двигательного аппарата» Строкин Андрей Александрович, с одной стороны, и заведующий кафедрой теории и методики адаптивной физической культуры НГУ им. П.Ф. Лесгафта, Санкт-Петербург, доктор педагогических наук, профессор, член-корреспондент Российской академии образования, Заслуженный работник высшей школы Российской Федерации Евсеев Сергей Петрович, старший преподаватель кафедры теории и методики адаптивной физической культуры, специалист по учебно-методической работе первой категории Научно-методического центра по реализации Всероссийского физкультурно-спортивного комплекса «Готов к труду обороне» (ГТО) для инвалидов Матвеева Светлана Сергеевна, с другой стороны, составили настоящий акт о том, что в 2022 году в деятельность Общероссийской общественной организации «Всероссийская Федерация спорта лиц с поражением опорно-двигательного аппарата», внедрены Методические рекомендации по использованию нормативов испытаний (тестов) с применением относительных показателей оценки уровня физической подготовленности инвалидов со сложными формами поражений опорно-двигательного аппарата в рамках ВФСК ГТО с целью осуществления отбора для занятий спортом лиц с поражением опорно-двигательного аппарата.

Ф.И.О. авторов внедрения	Наименование научной разработки	Эффект от внедрения
Евсеев Сергей Петрович Матвеева Светлана Сергеевна	Методические рекомендации по использованию нормативов испытаний (тестов) с применением относительных показателей оценки уровня физической подготовленности инвалидов со сложными формами поражений опорно-двигательного аппарата в рамках ВФСК ГТО с целью осуществления отбора для занятий спортом лиц с поражением опорно-двигательного аппарата.	Увеличилось количество инвалидов со сложными формами поражений опорно-двигательного аппарата, желающих заниматься спортом лиц с поражением опорно-двигательного аппарата и принять участие в выполнении нормативов испытаний (тестов) ВФСК ГТО для инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья с учетом возможностей применения в будущем относительных показателей оценки уровня физической подготовленности.



Представитель Общероссийской общественной организации «Всероссийская Федерация спорта лиц с поражением опорно-двигательного аппарата»:

Президент

 А.А. Строкин

Почтовый адрес: 101000, г. Москва, Тургеневская площадь, д. 2
Тел.: +7 (495) 783 07 76 Официальный сайт: <https://www.fpoda.ru>

Представители НГУ им. П.Ф. Лесгафта, Санкт-Петербург:

Заведующий кафедрой ТиМАФК,
доктор педагогических наук, профессор,
член-корреспондент РАО



С.П. Евсеев

Старший преподаватель кафедры ТиМАФК,
специалист по УМР 1 категории
НМЦ по реализации ВФСК ГТО для инвалидов



С.С. Матвеева

Почтовый адрес: 190121, г. Санкт-Петербург, ул. Декабристов, д. 35
Тел.: 8 (812) 714 10 84 Официальный сайт: <http://www.lesgaft.spb.ru>

АКТ

внедрения результатов научного исследования в практику

г. Санкт-Петербург

« 25 » ноября 2022 г.

Мы, нижеподписавшиеся, директор ТОГАУ «Региональный центр спортивной подготовки», Щербаков Роман Александрович, с одной стороны, и заведующий кафедрой теории и методики адаптивной физической культуры НГУ им. П.Ф. Лесгафта, Санкт-Петербург, доктор педагогических наук, профессор, член-корреспондент Российской академии образования, Заслуженный работник высшей школы Российской Федерации Евсеев Сергей Петрович, старший преподаватель кафедры теории и методики адаптивной физической культуры, специалист по учебно-методической работе первой категории Научно-методического центра по реализации Всероссийского физкультурно-спортивного комплекса «Готов к труду и обороне» (ГТО) для инвалидов НГУ им. П.Ф. Лесгафта, Санкт-Петербург Аксенова Светлана Сергеевна, с другой стороны, составили настоящий акт о том, что в 2022 году в процесс реализации Всероссийского физкультурно-спортивного комплекса «Готов к труду и обороне» (ГТО) для инвалидов, осуществляемый в ТОГАУ «Региональный центр спортивной подготовки» внедрена технология оценки уровня физической подготовленности инвалидов со сложными формами поражений опорно-двигательного аппарата с использованием относительных показателей выполнения нормативов испытаний (тестов) ВФСК ГТО с целью корректировки средств и методов формирования мотивации к систематическим занятиям адаптивной физической культурой и адаптивным спортом.

Ф.И.О. авторов внедрения	Наименование научной разработки	Эффект от внедрения
Евсеев Сергей Петрович Аксенова Светлана Сергеевна	Нормативы испытаний (тестов) с использованием оценки уровня физической подготовленности инвалидов со сложными формами поражений опорно-двигательного аппарата по относительным показателям в рамках ВФСК ГТО с целью корректировки средств и методов формирования мотивации к систематическим занятиям адаптивной физической культурой и адаптивным спортом	Увеличилось количество инвалидов со сложными формами поражений опорно-двигательного аппарата, желающих заниматься адаптивной физической культурой и адаптивным спортом

Представитель ТОГАУ «Региональный центр спортивной подготовки»:

Директор

Р.А. Щербаков

Почтовый адрес: 392000, Тамбовская область, г. Тамбов, ул. Карла Маркса, д.165
Тел.: (4752) 48-57-76 Официальный сайт: resp@sport.tambov.gov.ru

Представители НГУ им. П.Ф. Лесгафта, Санкт-Петербург:

Заведующий кафедрой ТиМАФК,
доктор педагогических наук, профессор,
член-корреспондент РАО

С.П. Евсеев

Старший преподаватель кафедры ТиМАФК,
специалист по УМР I категории
НМЦ по реализации ВФСК ГТО для инвалидов

С.С. Аксенова

Почтовый адрес: 190121, г. Санкт-Петербург, ул. Декабристов, д. 35
Тел.: 8 (812) 714-10-84 Официальный сайт: <http://www.lesgaft.spb.ru>

А К Т

внедрения результатов работы по научно-методическому обеспечению в практику

07 октября 2024 г.

Мы, нижеподписавшиеся, представители Федерального государственного бюджетного образовательного учреждения высшего образования «Национальный государственный Университет физической культуры, спорта и здоровья им. П.Ф. Лесгафта, Санкт-Петербург» - проректор по учебно-воспитательной работе НГУ им. П.Ф. Лесгафта, Санкт-Петербург, д-р пед. наук, доцент Щенникова М.Ю. и исполнители работы по научно-методическому обеспечению «Совершенствование разделов ВФСК ГТО для инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья на основе учета современных требований к спортивно-функциональной классификации лиц, участвующих в выполнении нормативов испытаний (тестов), а также экспертно-аналитического анализа результатов реализации данного комплекса»: заведующий кафедрой теории и методики адаптивной физической культуры, д-р пед. наук, профессор, член-корреспондент РАО Евсеев С.П.; заведующий кафедрой теории и методики адаптивного спорта, канд. пед. наук, доцент Аксенов А.В.; старший преподаватель кафедры теории и методики адаптивной физической культуры, заведующий НМЦ по реализации ВФСК ГТО для инвалидов, канд. пед. наук Крюков И.Г.; старший преподаватель кафедры теории и методики адаптивного спорта Белодедова А.А.; старший преподаватель кафедры теории и методики адаптивной физической культуры Аксенова С.С.; преподаватель кафедры теории и методики адаптивного спорта Жуматов М.М. составили настоящий акт о том, что в 2024 году в лекционный курс дисциплины «Всероссийский физкультурно-спортивный комплекс «Готов к труду и обороне» (ГТО) для инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья», реализуемой в учебном процессе по направлению подготовки 49.03.02 Физическая культура для лиц с отклонениями в состоянии здоровья (адаптивная физическая культура) уровень бакалавриата, внедрен теоретический материал, полученный в ходе выполнения работы по научно-методическому обеспечению.

Ф.И.О. автора внедрения	Наименования научной разработки	Эффект от внедрения
Евсеев Сергей Петрович	Актуализировано содержание рабочей программы в части разделов:	Повысился уровень профессиональной компетентности у студентов, обучающихся по направлению подготовки 49.03.02 Физическая культура для лиц с отклонениями в состоянии здоровья (адаптивная физическая культура) по вопросам: нормативно-правового обеспечения; материально-технического обеспечения; порядка организации тестирования уровня физической подготовленности инвалидов и лиц с ОВЗ в рамках ВФСК ГТО.
Аксенов Андрей Владимирович	- «Нормативно-правовое обеспечение Всероссийского физкультурно-спортивного комплекса «Готов к труду и обороне» (ГТО) для инвалидов»;	
Крюков Илья Геннадьевич	- «Материально-техническое обеспечение лиц с ограниченными возможностями здоровья для выполнения нормативов испытаний (тестов) Всероссийского физкультурно-спортивного комплекса «Готов к труду и обороне» (ГТО) для инвалидов»;	
Белодедова Анна Андреевна		
Аксенова Светлана Сергеевна		
Жуматов Мансур Мадрим Оглы	- «Порядок организации тестирования уровня физической подготовленности лиц с учетом сенсорных, двигательных и ментальных нарушений».	

Представители НГУ им. П.Ф. Лесгафта, Санкт-Петербург:

Проректор по учебно-воспитательной работе,
доктор педагогических наук, доцент

Заведующий кафедрой ТиМАФК,
доктор педагогических наук, профессор, член-корреспондент РАО

Заведующий кафедрой ТиМАС,
кандидат педагогических наук, доцент

Старший преподаватель кафедры ТиМАФК,
заведующий НМЦ по реализации ВФСК ГТО для инвалидов,
кандидат педагогических наук

Старший преподаватель кафедры ТиМАС

Старший преподаватель кафедры ТиМАФК

Преподаватель кафедры ТиМАС



Щенникова М.Ю.

Евсеев С.П.

Аксенов А.В.

Крюков И.Г.

Белодедова А.А.

Аксенова С.С.

Жуматов М.М.

Почтовый адрес: 190121, г. Санкт-Петербург, ул. Декабристов, д.35
Тел/факс: (812) 714-10-84; Официальный сайт: <http://lesgaft.spb.ru/ru>

АКТ

внедрения результатов научного исследования в практику

г. Санкт-Петербург

« 25 » апреля 2025 г.

Мы, нижеподписавшиеся, заместитель директора – начальник отдела по общим вопросам Государственного бюджетного учреждения «Санкт-Петербургский центр физической культуры и спорта» Кабанов Сергей Сергеевич и начальник отдела по организации мероприятий Комплекса ГТО Государственного бюджетного учреждения «Санкт-Петербургский центр физической культуры и спорта» Котов Олег Игоревич, с одной стороны, и заведующий кафедрой теории и методики адаптивной физической культуры НГУ им. П.Ф. Лесгафта, Санкт-Петербург, доктор педагогических наук, профессор, член-корреспондент Российской академии образования, Заслуженный работник высшей школы Российской Федерации Евсеев Сергей Петрович, старший преподаватель кафедры теории и методики адаптивной физической культуры НГУ им. П.Ф. Лесгафта, Санкт-Петербург Аксенова Светлана Сергеевна, с другой стороны, составили настоящий акт о том, что в 2025 году в процесс реализации Всероссийского физкультурно-спортивного комплекса «Готов к труду и обороне» (ГТО) для инвалидов, осуществляемый в Государственном бюджетном учреждении «Санкт-Петербургский центр физической культуры и спорта», внедрены рекомендации для специалистов отдела по организации мероприятий Комплекса ГТО по формированию мотивации к повторному участию в Комплексе ГТО лиц со сложными формами поражений опорно-двигательного аппарата для учета индивидуальной динамики уровня их физической подготовленности.

Ф.И.О. авторов внедрения	Наименование научной разработки	Эффект от внедрения
Евсеев Сергей Петрович Аксенова Светлана Сергеевна	Рекомендации для специалистов отдела по организации мероприятий Комплекса ГТО по формированию мотивации к повторному участию в Комплексе ГТО лиц со сложными формами поражений опорно-двигательного аппарата для учета индивидуальной динамики уровня их физической подготовленности	Увеличилось количество инвалидов со сложными формами поражений опорно-двигательного аппарата, желающих принять повторное участие в выполнении нормативов испытаний (тестов) ВФСК ГТО с применением оценки уровня физической подготовленности по относительным показателям в связи с возможностью индивидуализации критериев

Представитель Государственного бюджетного учреждения
«Санкт-Петербургский центр физической культуры и спорта»:

Заместитель директора –
начальник отдела по общим вопросам



С.С. Кабанов

Начальник отдела
по организации мероприятий Комплекса ГТО

О.И. Котов

Почтовый адрес: 198152, г. Санкт-Петербург, Краснопутиловская улица, д. 2
Тел.: 8 (812) 409-84-92 Официальный сайт: <https://cfkis.spb.ru>

Представители НГУ им. П.Ф. Лесгафта, Санкт-Петербург:

Заведующий кафедрой ТиМАФК,
доктор педагогических наук, профессор,
член-корреспондент РАО

С.П. Евсеев

Старший преподаватель кафедры ТиМАФК.

С.С. Аксенова

Почтовый адрес: 190121, г. Санкт-Петербург, ул. Декабристов, д. 35
Тел.: 8 (812) 714-10-84 Официальный сайт: <http://www.lesgaft.spb.ru>

Приложение Д

Рекомендации для специалистов

отдела по организации мероприятий Комплекса ГТО

по формированию мотивации к повторному участию
в Комплексе ГТО лиц со сложными формами поражений опорно-двигательного
аппарата для учета индивидуальной динамики уровня их физической
подготовленности

Уважаемый специалист!

Сотрудниками Института адаптивной физической культуры НГУ им. П.Ф. Лесгафта, Санкт-Петербург разработан подход к оцениванию уровня физической подготовленности инвалидов со сложными формами поражений опорно-двигательного аппарата, обеспечивающий индивидуализацию оценивания при сдаче нормативов (тестов) ВФСК ГТО – учет индивидуальной динамики результатов.

Присвоение знаков отличия Комплекса ГТО на основании учета результатов индивидуальной динамики инвалидов при выполнении норм (тестов) ВФСК ГТО позволит объективизировать этот процесс и увеличить количество инвалидов со сложными формами поражений опорно-двигательного аппарата, желающих принять повторное участие в выполнении нормативов испытаний (тестов) ВФСК ГТО.

Данный подход является теоретической разработкой и пока что не утвержден законодательно. Это значит, что знак отличия участник тестирования может получить лишь при оценивании по абсолютным показателям уровня развития физических качеств (нормативы, утвержденные Приказом Минспорта России № 117 от 22.02.2023).

Для приобщения большего числа инвалидов и лиц с ОВЗ к систематическим занятиям физической культурой и спортом просим Вас проводить мотивационные беседы с участниками комплекса, имеющими сложные поражения ОДА (примеры нарушений приведены в конце инструкции*).

Смысл беседы должен сводиться к необходимости прохождения тестирования нормативами Комплекса ГТО не только с целью получения знака отличия (в лучшем случае один раз в диапазоне каждой возрастной ступени), а также для отслеживания индивидуальной динамики уровня развития физических качеств как показателя здоровья (один раз в шесть месяцев).

* К сложным формам поражений опорно-двигательного аппарата относятся следующие нарушения:

- одновременные ампутации или другие поражения верхних и нижних конечностей,
- травмы позвоночника и поражения спинного мозга на уровне шейного или грудного отдела,
- сложные формы детского церебрального паралича (спастический тетрапарез, гиперкинетическая форма (страдают все четыре конечности), смешанные формы),
- поражения функций и структур ОДА, сочетанные с нарушением сенсорных систем или нарушением интеллекта

По мнению заведующего кафедрой ТиМАФК НГУ им. П.Ф. Лесгафта, Санкт-Петербург, д-ра пед. наук, профессора Евсеева С.П. и старшего преподавателя кафедры ТиМАФК НГУ им. П.Ф. Лесгафта, Санкт-Петербург Аксеновой С.С. сложность нарушения может определяться низким двигательным и реабилитационным потенциалом и, как следствие, невозможностью выполнения норм (требований) ВФСК ГТО по абсолютным показателям, а не диагнозом.

Спасибо за Ваш труд и содействие в деле приобщения инвалидов к физкультурно-спортивному движению!