

Оригинальные статьи

© КОЛЛЕКТИВ АВТОРОВ, 2021

Свиридова Т.В.^{1,2}, Кузиванова А.А.², Семенова Ю.Г.², Модестов А.А.²

Социально-психологические аспекты готовности родителей к включению детей с детским церебральным параличом в занятия адаптивной физической культурой

¹ФГБНУ «Институт коррекционной педагогики Российской академии образования», Москва, 119121, Россия;

²ФГАУ «НМИЦ здоровья детей» Минздрава России, Москва, 119296, Россия

Введение. Участие в спортивном движении — это действенный инструмент полноценной социализации людей с ограничениями жизнедеятельности. В связи с этим одной из социально значимых задач государства становится обеспечение доступности условий для занятий различными видами спорта и адаптивной физической культурой (АФК) лиц с ограниченными возможностями здоровья.

Материалы и методы. С целью изучения социально-психологической готовности семьи к включению ребенка-инвалида в занятия АФК проведено анкетирование 67 родителей детей с детским церебральным параличом (ДЦП), наблюдавшихся во ФГАУ «НМИЦ здоровья детей» Минздрава России в 2019–2020 гг. Критериями включения участников в группу испытуемых были информированное согласие родителей, наличие медицинских показаний и отсутствие противопоказаний у ребенка к занятиям АФК.

Результаты. Представлены объективные данные, свидетельствующие о положительном отношении респондентов к АФК как одному из действенных инструментов развития движений у детей. В качестве факторов, определяющих социально-психологическую готовность родителей к данному виду реабилитации, выступают информированность о состоянии здоровья ребенка, эмоциональная стабильность и направленность на достижение положительных результатов в социализации ребенка, достаточная приверженность лечению. Социально-психологическими факторами, снижающими вероятность включения детей в занятия АФК, являются пессимистическая оценка состояния здоровья и социальных перспектив ребенка, недостаточная информированность о положительном влиянии занятий АФК на физическое развитие ребенка с ДЦП, неполная информированность об учреждениях, в которых можно получить данный вид помощи по месту жительства, низкая физическая активность родителей.

Заключение. Исследование социально-психологического профиля родителей с различной мотивацией к участию ребенка с ДЦП в занятиях АФК доказывает необходимость дифференцированного подхода к организации психолого-педагогической работы с родителями.

Ключевые слова: реабилитация; детский церебральный паралич; реабилитационный потенциал; адаптивная физическая культура; паралимпийский спорт; детский церебральный паралич; дети с ограниченными возможностями здоровья

Для цитирования: Свиридова Т.В., Кузиванова А.А., Семенова Ю.Г., Модестов А.А. Социально-психологические аспекты готовности родителей к включению детей с детским церебральным параличом в занятия адаптивной физической культурой. *Неврологический журнал имени Л.О. Бадаляна*. 2021;2(2): 65–72. <https://doi.org/10.46563/2686-8997-2021-2-2-65-72>

Для корреспонденции: Свиридова Татьяна Васильевна, к.психол.н., зав. лабораторией специальной психологии и коррекционного обучения Центра психолого-педагогической помощи в педиатрии ФГАУ «НМИЦ здоровья детей» Минздрава России, 119296, Москва. E-mail: tvsviridova@gmail.com.

Участие авторов:

Свиридова Т.В. концепция, написание текста;
Кузиванова А.А. сбор эмпирических данных, написание текста;
Семенова Ю.Г. сбор эмпирических данных;
Модестов А.А. концепция, редактирование текста.
Все соавторы утверждение окончательного варианта статьи, ответственность за целостность всех частей статьи.

Финансирование. Исследование не имело спонсорской поддержки.

Конфликт интересов. Авторы декларируют отсутствие явных и потенциальных конфликтов интересов в связи с публикацией данной статьи.

Поступила 20.04.2021

Принята к печати 19.05.2021

Опубликована 30.06.2021

Tatiana V. Sviridova^{1,2}, Anna A. Kuzivanova², Yuliia G. Semenova², Arsenii A. Modestov²

Social and psychological aspects of readiness of parents for the involvement of children with cerebral palsy in adaptive physical education classes

¹Institute of Special Education of the Russian Academy of Education, Moscow, 127006, Russian Federation;

²National Medical Research Center of Children's Health, Moscow, 119991, Russian Federation.

Introduction. Participation in the sports movement is an effective tool for the full-fledged socialization of people with disabilities. In this regard, one of the socially significant tasks of the state is to ensure the availability of conditions for practicing various sports and adaptive physical culture (APhC) for people with disabilities.

Materials and methods. To study the socio-psychological readiness of the family to include a disabled child in AphC classes, a survey was conducted on 67 parents of children with cerebral palsy (CP). CP patients were observed at the National Medical Research Center of Children's Health of the Ministry of Health of Russia in 2019–2020. The criteria for the inclusion of participants in the group of subjects were the informed consent of the parents, the presence of medical indications, and the absence of contraindications for the child to engage in AphC training.

Results. There is presented objective data indicating a positive attitude of respondents to AphC as one of the most effective tools for the development of movements in children. The factors that determine the socio-psychological readiness of parents for this type of rehabilitation are awareness of the child's health, emotional stability and focus on achieving positive results in the child's socialization, sufficient adherence to treatment. Socio-psychological factors reducing the likelihood of including children in AphC classes include a pessimistic assessment of the child's health and social prospects, insufficient awareness of the positive impact of AphC classes on the physical development of a CP child, an incomplete awareness of the institutions in which this type of assistance can be obtained, the place of residence, the low physical activity of parents.

Conclusion. The study of the socio-psychological profiles of parents with different motivations for the participation of a CP child in AphC classes proves the need for a differentiated approach to the management of psychological and pedagogical work with parents.

Keywords: rehabilitation of children with cerebral palsy; rehabilitation potential; physiotherapy exercises; Paralympic sports; cerebral palsy

For citation: Sviridova T.V., Kuzivanova A.A., Semenova Yu.G., Modestov A.A. Social and psychological aspects of readiness of parents for the involvement of children with cerebral palsy in adaptive physical education classes. *Nevrologicheskiy Zhurnal imeni L.O. Badalyana (L.O. Badalyan Neurological Journal)*. 2021; 2(2): 65–72. (In Russ.) <https://doi.org/10.46563/2686-8997-2021-2-2-65-72>

For correspondence: Tatiana V. Sviridova, MD, Ph.D., head of the Laboratory of special psychology and correctional pedagogy of the Center for psychological and pedagogical assistance in pediatrics of the National Medical Research Center of Children's Health, Moscow, 119296, Russian Federation. E-mail: tvsviridova@gmail.com

Contribution:

Sviridova T.V. concept, writing text;
Kuzivanova A.A. empirical data collection, writing text;
Semenova Yu.G. empirical data collection;
Modestov A.A. concept, editing.

All co-authors — approval of the final version of the manuscript, responsibility for the integrity of all parts of the manuscript.

Conflict of interest. The authors declare no conflict of interest.

Acknowledgment. The study had no sponsorship.

Received: April 20, 2021

Accepted: May 19, 2021

Published: June 30, 2021

Введение

В последние десятилетия паралимпийское движение заняло достойное место в жизни нашего общества. Данная тенденция свидетельствует о преодолении стереотипов по отношению к людям с физическими ограничениями. Возможность участия в спортивном движении — это действенный инструмент полноценной социализации людей с ограничениями в жизнедеятельности, обеспечивающий реализацию индивидуального личностного потенциала [1–4]. В связи с этим одной из социально значимых задач государства становится обеспечение доступности условий для занятий различными видами спорта и адаптивной физической культурой (АФК) лиц с ограниченными возможностями здоровья независимо от места жительства [5–7].

Известно, что занятия АФК создают фундамент для укрепления здоровья и физического развития детей-инвалидов и являются необходимым условием подготовки спортсменов-паралимпийцев [8, 9].

На сегодняшний день АФК имеет широкое распространение в медицинской практике и признана одним из основных звеньев комплексного восстановительного лечения детей-инвалидов, в том числе пациентов с детским церебральным параличом (ДЦП) [10–12].

Вместе с тем далеко не всегда родители своевременно и регулярно включают детей в занятия АФК, что не позволяет реализовать имеющийся у ребёнка реабилитационный потенциал и осуществить его социальную реализацию в будущем.

Эффективное включение ребёнка в занятия АФК может быть осуществлено как при учёте клинических данных, так и за счёт анализа социальных и психологических факторов, свидетельствующих о степени готовности его семьи к участию в комплексной реабилитации.

Так, к социально-экономическим микрофакторам, определяющим готовность родителей к занятиям ребёнком АФК, относят такие факторы, как полнота семьи, здоровье родителей, жилищные условия, уровень материальной обеспеченности, образование родителей, трудовая занятость, наличие двух и более детей в семье [12–14]. Готовность родителей к спортивным занятиям ребёнка зависит также от социально-экономических макрофакторов: финансовое обеспечение адаптивной физкультуры и спорта в регионе; доступность спортивных объектов для детей с ДЦП, оборудования, инвентаря; наличие и подготовка кадров в области АФК и спорта [15].

К числу социально-экономических факторов, во многом определяющих полноценное участие семьи в реабилитационном процессе, также относится психологическая готовность самих родителей адаптироваться к новой социальной ситуации. В частности, при сопоставимых медицинских и социально-экономических показателях рекомендуется оценивать психологический статус родителя ребёнка-инвалида: эмоциональное состояние, личностные особенности, опыт ухода за больным ребёнком, мотивы и ценности, восприятие

болезни ребёнка, приверженность лечению, образ жизни семьи, в том числе её физическая активность [16].

Таким образом, готовность родителей к включению ребёнка в занятия АФК определяется не одним параметром, а совокупностью социальных и психологических факторов, изучение которых и стало **целью** настоящей работы.

Материалы и методы

В сплошном проспективном исследовании приняли участие 67 родителей детей с ДЦП, наблюдающихся в ФГАУ «НМИЦ здоровья детей» Минздрава России в 2019–2020 гг. Процедура исследования одобрена Локальным этическим комитетом ФГАУ «Национальный медицинский научный центр здоровья детей» МЗ РФ (заседание от 01.09.2018). Всеми родителями было дано добровольное согласие на анкетирование.

Критерием включения участников в группу испытуемых выступило наличие медицинских показаний и отсутствие противопоказаний у ребёнка к занятиям АФК.

В исследовании были изучены следующие критерии социальной и психологической готовности родителей к включению детей в занятия АФК:

1. Социальные ресурсы семьи:

- субъективная оценка родителями доступности реабилитационных программ в медицинских учреждениях по месту жительства;
- доступность занятий АФК и паралимпийским спортом по месту жительства;
- материальные и временные возможности семьи;
- включённость членов семьи в физическую активность и спорт;
- информированность родителей о состоянии ребёнка.

2. Личностные особенности:

- эмоциональная устойчивость (опросник Г. Айзенка);

• внутренняя мотивация на достижения успеха (опросник Т. Эллера);

• мотивы приобщения ребёнка к занятиям АФК (опросник Е.М. Ревенко) [17].

3. Внутренняя картина болезни ребёнка:

- субъективное восприятие родителями физических возможностей и социальных перспектив ребёнка;
- комплаентность родителей.

Полученные данные были подвергнуты качественному и количественному анализу. В качестве статистических методов были использованы методы описательной статистики и критерий Краскела–Уоллиса (для $p < 0,05$).

Результаты

Анализ социальных ресурсов семьи показал высокую информированность взрослых о состоянии здоровья ребёнка, направленность на сотрудничество со специалистами медицинского профиля в процессе лечения (табл. 1).

Многие родители дают средние оценки имеющимся временным и финансовым ресурсам, что говорит об относительно благоприятном социально-экономическом потенциале семьи для занятий ребёнком АФК.

Вместе с тем в половине случаев взрослые довольно низко оценивают доступность для детей-инвалидов реабилитационных программ и занятий АФК по месту проживания. Скорее всего, это можно объяснить недостаточной информированностью в отношении возможности получения данного вида медицинской помощи в регионе.

В результате статистической обработки данных установлена связь между такими факторами, как материальные возможности семьи, наличие свободного времени и доступность занятий АФК по месту жительства (согласно критерию Краскела–Уоллиса, для

Оценка социальной ситуации как фактора готовности родителей к включению детей в занятия АФК/паралимпийским спортом (субъективная оценка), % (n)

Assessment of the social situation as a factor of parents' readiness to include children in adaptive physical culture (APhC) / Paralympic sports (subjective assessment), % (n)

Параметр Parameter	Низкая Low	Средняя Medium	Высокая High
Доступность занятий АФК по месту жительства (субъективная оценка) Availability of APhC classes at the place of residence (subjective assessment)	54% (36)	34% (23)	12% (8)
Доступность реабилитационных программ в учреждениях здравоохранения по месту жительства (субъективная оценка) Availability of rehabilitation programs in health care institutions at the place of residence (subjective assessment)	58% (39)	29% (19)	13% (9)
Материальные возможности Familial income	15% (10)	76% (51)	9% (6)
Наличие свободного времени у родителей Parents have free time	1% (1)	28% (19)	71% (47)
Информированность о состоянии здоровья Health awareness	1% (1)	27% (18)	72% (48)
Включённость членов семьи в физическую активность и спорт Involvement of family members in physical activity and sports	48% (32)	34% (23)	18% (12)

$p < 0,05$). Чем выше материальное положение семьи, тем больше временных ресурсов на включение ребёнка в АФК и возможностей включения ребенка в занятия АФК по месту жительства.

Примечательно, что, несмотря на достаточно благоприятную временную и финансовую составляющие, практически половина семей, воспитывающих ребёнка с ДЦП, не придерживаются систематической физической активности, т. е. сами взрослые не склонны к регулярной физической активности, и роль движений в сохранении здоровья для них не является значимой, что, безусловно, влияет на мотивацию к занятиям ребёнка АФК и служит субъективным препятствием для организации систематических занятий спортом.

Изучение психологических особенностей родителей детей с ДЦП подтвердило, что у подавляющего большинства из них (94%) имеются психологические ресурсы на систематические занятия детей АФК. Согласно данным, полученным с помощью опросника Г. Айзенка, для взрослых характерны средний либо высокий уровни эмоциональной устойчивости (57 и 39% опрошенных соответственно). Эти родители склонны к сохранению организованного поведения, демонстрируют целенаправленность в обычных и стрессовых ситуациях.

Схожие результаты получены в ходе анкетирования с помощью опросника Т. Элерса относительно внутренней мотивации родителей к достижению успеха. Так, респонденты распределились на три группы. Первые две сопоставимы по количеству родителей: средний уровень обнаружен у 39% человек, высокий — у 42%. Практически все опрошенные оказались готовы к продолжительной работе по достижению цели, стремятся к успеху, при этом предпочитают минимизировать риски неудач.

Для третьей группы (6%) характерны выраженная эмоциональная неустойчивость и низкий уровень мотивации к достижению успеха, свидетельствующие о недостаточной адаптивности личности, склонности к невротизации при неблагоприятных социальных условиях.

Исследование внутренней картины болезни подтвердило известные наблюдения в области клинической психологии о субъективности представлений взрослых о психофизическом состоянии ребёнка [18].

Так, большинство родителей (46%) оценивают психофизическое состояние своих детей как среднее. В ответах 33% опрошенных утверждается, что состояние здоровья детей можно квалифицировать как неудовлетворительное и в 21% случаев — как выше среднего. Безусловно, оценку близким взрослым состояния здоровья ребёнка можно рассматривать как условие создания оптимальной социальной ситуации для развития его физических и личностных возможностей. При излишне пессимистической либо оптимистической оценке родителями физического состояния ребёнка наблюдается риск завышенных или заниженных требований и ожиданий, что нередко становится

препятствием полноценной реализации потенциальных возможностей его развития.

Лишь 15% родителей стремятся полностью выполнять назначения специалистов по сохранению здоровья и развития ребёнка. Кроме того, ответы 71% родителей свидетельствуют о среднем уровне приверженности медицинским и психолого-педагогическим рекомендациям специалистов. В силу личностной неорганизованности либо неблагоприятного психологического состояния, недостаточного объема знаний профессиональные назначения ими выполняются избирательно, что может стать источником ухудшения состояния здоровья пациента. Низкая комплаентность родителей установлена в 14% случаев. Такие родители нуждаются в систематическом обучении и регулярном контроле качества выполнения врачебных рекомендаций со стороны специалистов.

Изучение мотивации родителей к включению ребёнка с ДЦП в занятия адаптивной физической культурой показало, что большинство родителей положительно настроены на занятия АФК и объясняют это следующими мотивами:

- они способствуют улучшению физического развития ребёнка (например, чтобы ребёнок начал самостоятельно ходить, нормализовался тонус в мышцах) — 48% опрошенных;
- происходит гармонизация физического и психического развития ребёнка — 28%, его социализация — 10%;
- они позволяют улучшить спортивные достижения ребёнка — 7%.

В ответах 6% родителей выявлено негативное отношение или нежелание включать ребёнка в занятия АФК.

Социально-психологические профили родителей с различными мотивами относительно занятий детей-инвалидов АФК

Качественный анализ социально-психологических особенностей наибольшей по численности группы обследуемых, руководствующихся необходимостью улучшить физическое состояние ребёнка (рис. 1), выявил сочетание среднего уровня эмоциональной стабильности и мотивации достижения успеха, низкой физической активности семьи с низкими либо высокими оценками физических возможностей ребёнка. Причём родители с низкой физической активностью чаще оценивали состояние здоровья ребёнка как неудовлетворительное, чем взрослые, регулярно занимающиеся спортом.

Социально-психологический профиль родителей, ориентированных на гармоничное развитие, характеризуется высоким и средним уровнями эмоциональной стабильности, мотивации достижения успеха, достаточно высокой включённостью в физическую активность. Заметим, что, в отличие от предыдущей группы, эти взрослые в меньшей степени склонны

к высоким оценкам состояния ребёнка, а воспринимают его как среднее либо неудовлетворительное (рис. 2).

Родители детей-инвалидов, готовые к включению ребёнка в занятия АФК с целью социализации, имеют высокие показатели по шкале эмоциональной стабильности и мотивации достижения успеха, не занимаются спортом и оценивают состояние ребёнка как среднее либо неблагоприятное. Вероятно, занятия ребёнка АФК являются одним из доступных вариантов для включения ребёнка в социальную жизнь (рис. 3).

Особое внимание следует уделить социально-психологическим характеристикам родителей с мотивацией, направленной на высокие спортивные достижения ребёнка и включение в паралимпийский спорт (рис. 4). У таких взрослых наблюдается благоприятное эмоциональное состояние в сочетании с высоким уровнем мотивации достижения успеха, средними и высокими оценками физического состояния ребёнка. У другой группы родителей (больше половины), склонных к физической активности,

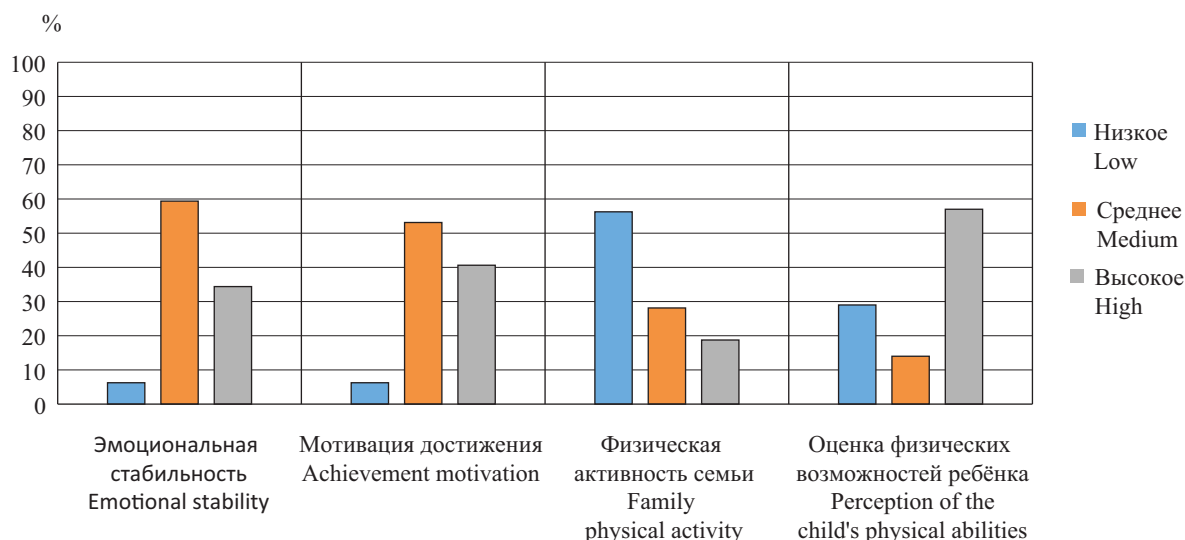


Рис. 1. Социально-психологический профиль родителей с мотивацией включения ребёнка в занятия АФК, связанной с улучшением физического состояния.

Fig. 1. Socio-psychological profile of parents with motivation to include the child in APhC classes, associated with improving physical condition.

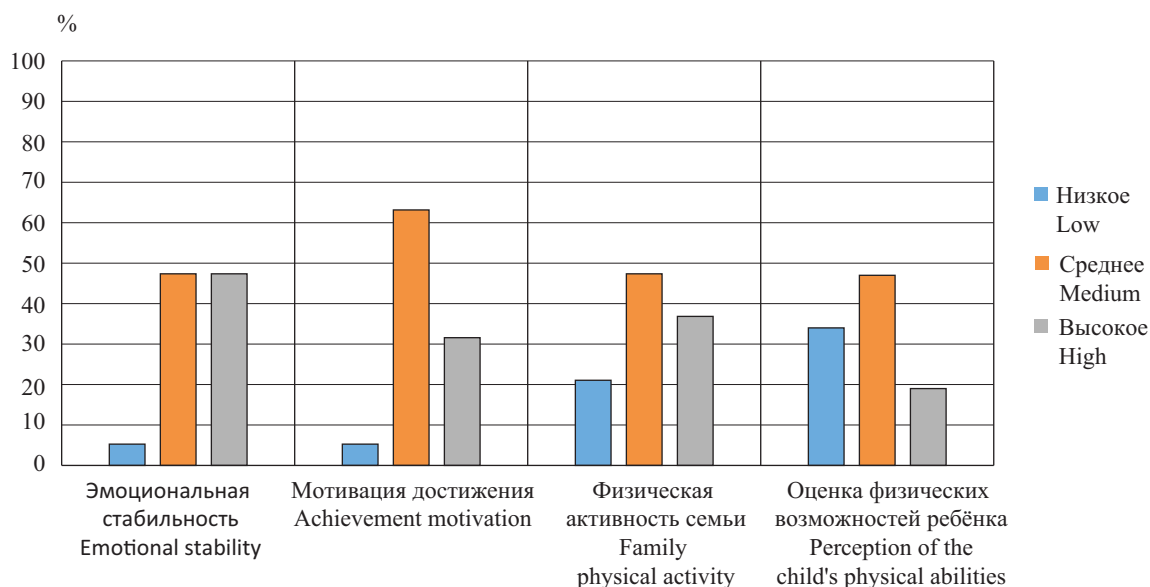


Рис. 2. Социально-психологический профиль родителей с мотивацией включения ребёнка в занятия АФК, связанной с ориентацией на гармоничное развитие.

Fig. 2. Socio-psychological profile of parents with the motivation of the child's inclusion in APhC classes, associated with an orientation towards harmonious development.

имеет место установка на гармоничное развитие ребёнка (рис. 2).

Таким образом, отчётливо просматривается связь высокой мотивации родителей к привлечению детей-инвалидов к спорту и ценности физической активности по сравнению с другими переменными. Зависимость между мотивацией родителей к включению детей в занятия АФК, физической активностью в семье и субъективной оценкой физических возможностей ребёнка статистически значима для $p < 0,05$ (критерий Краскела–Уоллиса).

Вероятно, этот факт следует интерпретировать как следствие влияния общих мировоззренческих установок родителей, в том числе ценности движения в жизни

ни человека, склонности к преодолению трудностей, которые отражаются как на образе жизни семьи, так и на процессе воспитания ребёнка с ДЦП.

Для родителей, негативно настроенных на занятия детей АФК, характерна вариативность показателей по параметрам эмоциональной стабильности, благоприятная мотивация достижения успеха в сочетании с низкой оценкой физического состояния детей и низкой физической активностью в семье (рис. 5). Основным препятствием к включению детей в занятия со стороны родителей можно назвать пессимистическую оценку психофизических возможностей ребёнка, сочетающуюся с опасениями за его жизнь и здоровье, а также недооценку ценности фи-

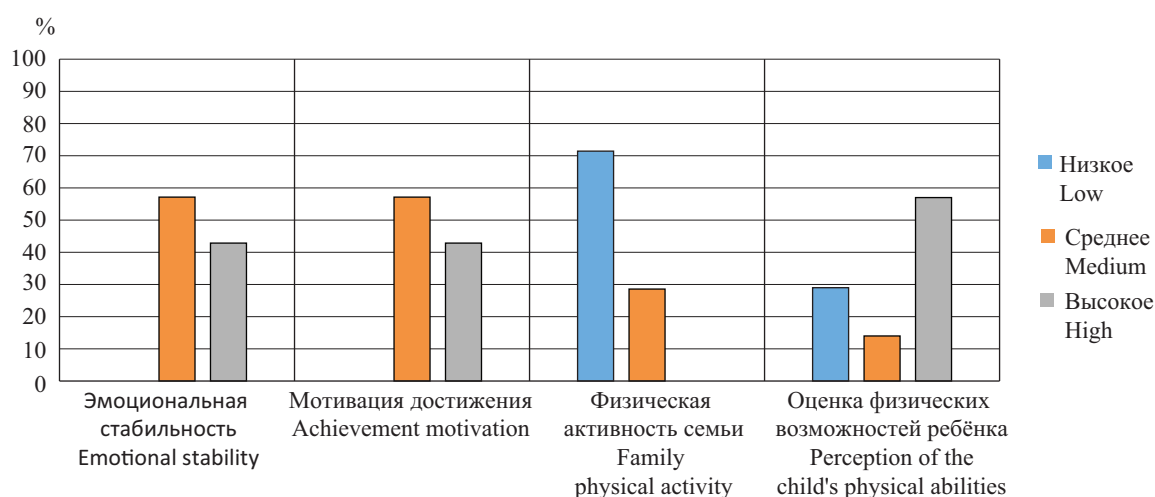


Рис. 3. Социально-психологический профиль родителей с мотивацией социализации ребёнка с помощью включения его в занятия АФК.

Fig. 3. Socio-psychological profile of parents with the motivation of the child's socialization through the inclusion of the child in the activities of the APhC.

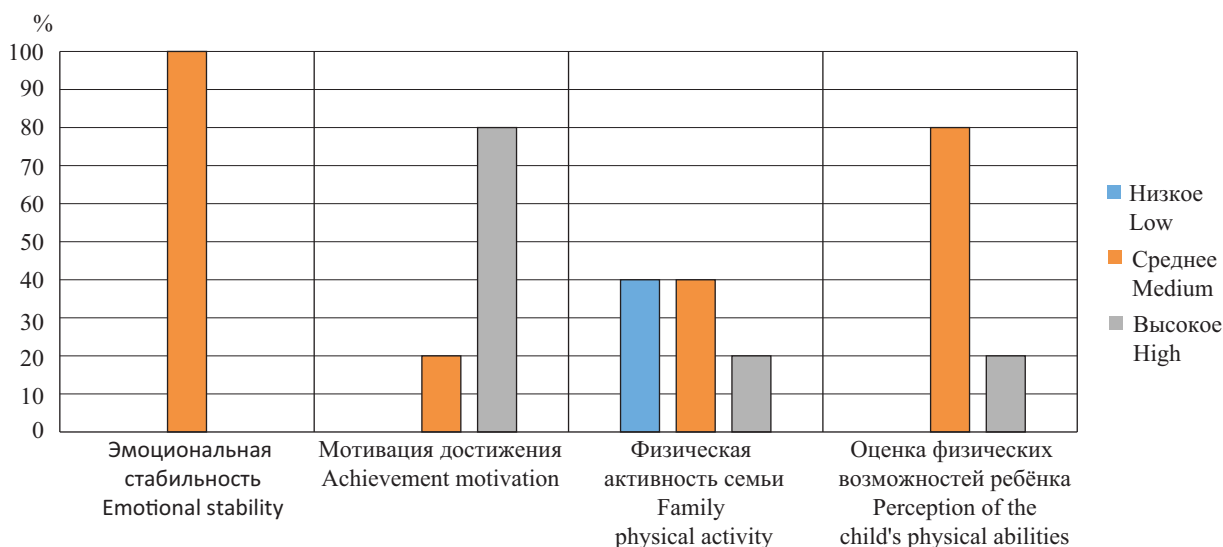


Рис. 4. Социально-психологический профиль родителей с мотивацией спортивных достижений.

Fig. 4. Socio-psychological profile of parents with motivation for sports achievements.

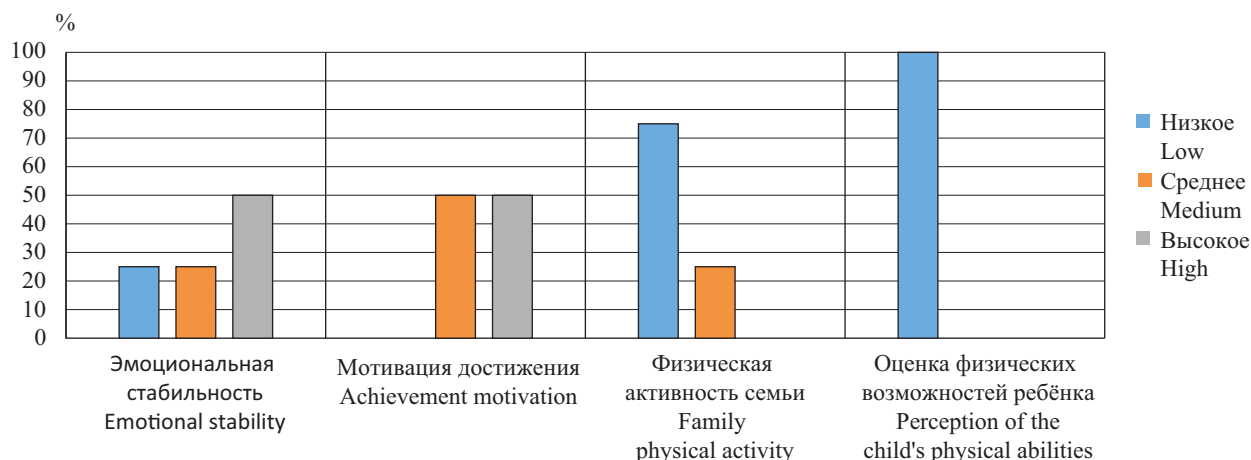


Рис. 5. Социально-психологический профиль родителей с негативным отношением к включению детей в занятия АФК.

Fig. 5. Socio-psychological profile of parents with a negative attitude towards the inclusion.

зической активности для восстановления и сохранения его здоровья.

Обсуждение

Результаты исследования свидетельствуют о достаточной социальной и психологической готовности большинства родителей к включению детей с ДЦП в занятия АФК и паралимпийским спортом. В качестве социальных факторов, способствующих приобщению детей-инвалидов к занятиям АФК, выступают информированность родителей о состоянии здоровья ребёнка и оптимистичная оценка перспектив его социализации, эмоциональная стабильность и направленность на достижение успеха, достаточная приверженность лечению. Внутренним социально-психологическим препятствием для занятий АФК являются недостаточная информированность о доступных реабилитационных программах и курсах АФК в учреждениях здравоохранения по месту жительства, низкая включённость в физическую активность семьи, пессимистическая оценка состояния здоровья ребёнка.

Вариативность социально-психологических профилей родителей с различной мотивацией к участию ребёнка с ДЦП в занятиях АФК убедительно доказывает необходимость дифференцированного подхода к определению содержания и форм медико-социальной работы с ними. Так, родителям с негативной мотивацией целесообразно рекомендовать курс работы с семейным психологом, учителем-дефектологом для адаптации к ситуации болезни ребёнка и более оптимальной реализации его психофизических возможностей. Взрослые с высоким уровнем мотивации спортивных достижений, направленностью на гармоничное развитие, склонные к оптимистическому восприятию состояния здоровья ребёнка и завышению требований к нему, должны иметь возможность регулярных консультаций с педиатром, неврологом и ин-

структором АФК с целью подбора оптимальной спортивной нагрузки, технического оснащения и условий занятий, соответствующих актуальным психофизическим возможностям ребёнка. Близких, ориентированных на улучшение физического состояния и социализации ребёнка-инвалида, полезно информировать по вопросам получения данного вида помощи по месту жительства, мотивировать на повышение физической активности в семье.

Заключение

Таким образом, теоретический анализ современных работ и результатов эмпирического исследования убедительно доказывает необходимость при разработке индивидуальной реабилитационной программы с включением средств АФК наряду с данными о физическом состоянии ребёнка учитывать социальную и психологическую готовность родителей к участию детей в занятиях АФК.

Сочетание эмоциональной стабильности родителя, высокого уровня мотивации на успех, наличие ценности систематической физической активности в семье и оптимистическое восприятие состояния ребёнка может выступать как прогностический показатель для приобщения ребёнка к занятиям паралимпийским спортом.

Дифференцированное медико-психолого-педагогическое консультирование родителей детей с ДЦП позволит оптимизировать решение государственной проблемы в отношении своевременного включения лиц с ограниченными возможностями здоровья в занятия АФК.

Применение методов социальной рекламы популяризации спорта и формирование ценности систематической физической активности являются необходимыми условиями для повышения физической активности в обществе, в том числе семьи детей-инвалидов.

ЛИТЕРАТУРА

1. Кирилина В.М., Кизелевьянен Л.М., Колесникова Н.В., Бальчюнене Н.И. Анализ российского и зарубежного опыта развития адаптивной физической культуры. *Теория и практика физической культуры*. 2017; (3): 40–2.
2. Парфенов А.С. Особенности адаптивной физической культуры инвалидов с последствиями детского церебрального паралича с использованием занятий пулевой стрельбой: Автореф. дисс. ... канд. пед. наук. Орел; 2006.
3. Литвина Г.А., Кульчицкий В.Е., Агеев А.В. Адаптивная физическая культура как средство физической реабилитации и социальной адаптации. *Мир науки, культуры, образования*. 2016; (3): 61–3.
4. Симашенков П.Д., Буков А.В. Актуальные проблемы организации адаптивного спорта в Российской Федерации. *Вестник международного института рынка*. 2018; (2): 100–5.
5. Федеральное государственное бюджетное учреждение «Федеральный научный центр физической культуры и спорта». Available at: https://www.vniifk.ru/fnc_vniifk.php
6. Сладкова Н.А. Функциональная классификация в паралимпийском спорте. М.: Советский спорт; 2011.
7. Распоряжение Правительства РФ № 3081-р «Об утверждении Стратегии развития физической культуры и спорта в РФ на период до 2030 года». М.; 2020. Available at: <https://www.garant.ru/products/ipo/prime/doc/74866492/>
8. Попов Г.Н., Евсеев С.П. Педагогические аспекты адаптивной физической культуры как интегративной дисциплины. *Вестник Томского государственного педагогического университета*. 2006; (10): 47–50.
9. Berry E.T., Giuliani C.A., Damiano D.L. Intrasession and intersession reliability of handheld dynamometry in children with cerebral palsy. *Pediatr. Phys. Ther.* 2004; 16(4): 191–8. <https://doi.org/10.1097/01.pcp.0000145932.21460.61>
10. El-Sobky T.A., Fayyad T.A., Kotb A.M., Kaldas B. Bony reconstruction of hip in cerebral palsy children gross motor function classification system levels III to V: a systematic review. *J. Pediatr. Orthop. B*. 2018; 27(3): 221–30. <https://doi.org/10.1097/bpb.0000000000000503>
11. Palisano R.J., Rosenbaum P., Bartlett D., Livingston M.H. Content validity of the expanded and revised gross motor function classification system. *Dev. Med. Child. Neurol.* 2008; 50(10): 744–50. <https://doi.org/10.1111/j.1469-8749.2008.03089.x>
12. Palisano R., Rosenbaum P., Walter S., Russell D., Wood E., Galuppi B. Development and reliability of a system to classify gross motor function in children with cerebral palsy. *Dev. Med. Child. Neurol.* 1997; 39(4): 214–23. <https://doi.org/10.1111/j.1469-8749.1997.tb07414.x>
13. Pośluszny A., Myśliwiec A., Saulicz E., Doroniewicz I., Linek P., Wolny T. Current understanding of the factors influencing the functional independence of people with cerebral palsy: a review of the literature. *Intern. J. Devel. Dis.* 2016; 63(2): 77–90. <https://doi.org/10.1080/20473869.2016.1145396>
14. Орел В.И., Середа В.М., Гурьева Н.А., Орел В.В., Петров А.В. Медико-социальный статус семьи, воспитывающей ребенка с детским церебральным параличом. *Российский педиатрический журнал*. 2015; 18(3): 42–4.
15. Мачалкин С.Е., Радченко А.С. Экономические аспекты развития адаптивной физической культуры и спорта в регионах Российской Федерации. *Социально-экономические явления и процессы*. 2017; 12(1): 59–64.
16. Ступак В.С., Стародубов В.И., Долотова Н.В., Филькина О.М., Винярская И.В., Черников В.В. и соавт. Особенности качества жизни детей-инвалидов раннего возраста вследствие заболеваний нервной системы. *Дальневосточный медицинский журнал*. 2011; (3): 54–6.
17. Ревенко Е.М. Диагностика мотивации к реализации двигательной активности: методические рекомендации. Омск; 2017. Available at: <http://bek.sibadi.org/fulltext/esd347.pdf>
18. Лазуренко С.Б., Намазова-Баранова Л.С., Конова С.Р., Ильин А.Г. Медико-психолого-педагогическая помощь детям с ограниченными возможностями здоровья: пути совершенствования. *Российский педиатрический журнал*. 2013; (2): 39–43.

REFERENCES

1. Kirilina V.M., Kielevyaynen L.M., Kolesnikova N.V., Bal'chyunene N.I. Adaptive physical education: Russian and foreign experience of development. *Teoriya i praktika fizicheskoy kul'tury*. 2017; (3): 40–2. (in Russian)
2. Parfenov A.S. *Features of adaptive physical culture of disabled people with the consequences of cerebral palsy using bullet shooting*: Diss. Orel; 2017. (in Russian)
3. Litvina G.A., Kul'chitskiy V.E., Ageev A.V. Adaptive physical culture as means of physical rehabilitation and social adaptation. *Mir nauki, kul'tury, obrazovaniya*. 2016; (3): 61–3. (in Russian)
4. Simashenkov P.D., Bukov A.V. Recent problems of adaptive sport management in the Russian Federation. *Vestnik mezhdunarodnogo instituta rynka*. 2018; (2): 100–5. (in Russian)
5. Federal State Budgetary Institution «Federal Scientific Center for Physical Culture and Sports». Available at: http://www.vniifk.ru/fnc_vniifk.php (in Russian)
6. Sladkova N.A. *Functional Classification in Paralympic sport [Funktional'naya klassifikatsiya v paralimpiyskom sporte]*. Moscow: Sovetskiy sport; 2011. (in Russian)
7. Order of the Government of the Russian Federation of November 24, 2020 No. 3081-r «On approval of the Strategy for the development of physical culture and sports in the Russian Federation for the period up to 2030». Moscow; 2020. Available at: <https://www.garant.ru/products/ipo/prime/doc/74866492/> (in Russian)
8. Popov G.N., Evseev S.P. Pedagogical aspects of adaptive physical culture as an integrative discipline. *Vestnik Tomskogo gosudarstvennogo pedagogicheskogo universiteta*. 2006; (10): 47–50. (in Russian)
9. Berry E.T., Giuliani C.A., Damiano D.L. Intrasession and intersession reliability of handheld dynamometry in children with cerebral palsy. *Pediatr. Phys. Ther.* 2004; 16(4): 191–8. <https://doi.org/10.1097/01.pcp.0000145932.21460.61>
10. El-Sobky T.A., Fayyad T.A., Kotb A.M., Kaldas B. Bony reconstruction of hip in cerebral palsy children gross motor function classification system levels III to V: a systematic review. *J. Pediatr. Orthop. B*. 2018; 27(3): 221–30. <https://doi.org/10.1097/bpb.0000000000000503>
11. Palisano R.J., Rosenbaum P., Bartlett D., Livingston M.H. Content validity of the expanded and revised gross motor function classification system. *Dev. Med. Child. Neurol.* 2008; 50(10): 744–50. <https://doi.org/10.1111/j.1469-8749.2008.03089.x>
12. Palisano R., Rosenbaum P., Walter S., Russell D., Wood E., Galuppi B. Development and reliability of a system to classify gross motor function in children with cerebral palsy. *Dev. Med. Child. Neurol.* 1997; 39(4): 214–23. <https://doi.org/10.1111/j.1469-8749.1997.tb07414.x>
13. Pośluszny A., Myśliwiec A., Saulicz E., Doroniewicz I., Linek P., Wolny T. Current understanding of the factors influencing the functional independence of people with cerebral palsy: a review of the literature. *Intern. J. Devel. Dis.* 2016; 63(2): 77–90. <https://doi.org/10.1080/20473869.2016.1145396>
14. Orel V.I., Sereda V.M., Gur'eva N.A., Orel V.V., Petrov A.V. Medical and social status of a family raising a child with cerebral palsy. *Rossiyskiy pediatricheskiy zhurnal*. 2015; 18(3): 42–4. (in Russian)
15. Machalkin S.E., Radchenko A.S. Economic aspects of the development of adaptive physical culture and sports in the regions of the Russian Federation. *Sotsial'no-ekonomicheskie yavleniya i protsessy*. 2017; 12(1): 59–64. (in Russian)
16. Stupak B.C., Starodubov V.I., Dolotova N.V., Fil'kina O.M., Vinyarskaya I.V., Chernikov V.V. et al. Disabled due to CNS diseases children of young age quality of life. *Dal'nevostochnyy meditsinskiy zhurnal*. 2011; (3): 54–6. (in Russian)
17. Revenko E.M. *Diagnostics of Motivation for the Realization of Motor Activity: Guidelines [Dyagnostika motivatsii k realizatsii dvigatel'noy aktivnosti: metodicheskie rekomendatsii]*. Omsk; 2017. Available at: <http://bek.sibadi.org/fulltext/esd347.pdf> (in Russian)
18. Lazurenko S.B., Namazova-Baranova L.S., Konova S.R., Il'in A.G. Medical, psychological and pedagogical assistance to children with disabilities: ways of improvement. *Rossiyskiy pediatricheskiy zhurnal*. 2013; (2): 39–43. (in Russian)