

Ю. А. БРІСКІН



**ОРГАНІЗАЦІЙНІ  
ОСНОВИ  
ПАРАЛІМПІЙСЬКОГО  
СПОРТУ**



*...поява видання, призначеного для студентів вищих навчальних закладів, може розглядатись як дієвий внесок у розвиток національної освіти, спрямованої на вирішення проблем інвалідності в Україні відповідно до державної політики щодо вирішення проблем громадян з особливими потребами...*

Президент Національного комітету спорту  
інвалідів України

A handwritten signature in blue ink, appearing to be 'В.М. Сушкевич'. The signature is stylized and written over a faint horizontal line.

В.М. Сушкевич

**Міністерство освіти і науки України  
Державний комітет України з питань фізичної культури і спорту  
Національний комітет спорту інвалідів України  
Львівський державний інститут фізичної культури**

**Юрій Бріскін**

# **Організаційні основи Паралімпійського спорту**



**Львів  
“КОБЗАР”  
2004**

УДК 796.034-056.26 (075.8)

ББК 75я73

Б87

Ю.А.Бріскін

Організаційні основи Паралімпійського спорту

**Рекомендовано Міністерством освіти і науки України як навчальний посібник для студентів вищих навчальних закладів фізичного виховання і спорту (лист № 14/18.2-104 від 28.01.2004 р.)**

*Рецензенти:*

**Вісковатова Т.П.** - доктор психологічних наук, професор кафедри клінічної психології Інституту післядипломної освіти Одеського Національного університету імені І.І.Мечнікова, академік Української Академії Національного Прогресу;

**Корягін В.М.** - доктор педагогічних наук, доктор наук з фізичного виховання і спорту, професор кафедри фізичного виховання Національного університету "Львівська політехніка";

**Липець М.М.** - кандидат педагогічних наук, доцент, завідувач кафедри теорії і методики Олімпійського та професійного спорту Львівського державного інституту фізичної культури;

**Рекомендовано до друку Вченою радою Львівського державного інституту фізичної культури (протокол № 4 від 23 грудня 2003 р.)**

У навчальному посібнику викладено матеріал щодо генези та організаційної структури Паралімпійського руху, історії Паралімпійських Ігор, класифікацій та проведення змагань серед спортсменів паралімпійських нозологій. Посібник може бути використаний у навчальному процесі дисциплін "Паралімпійський спорт", "Теоретичні основи інваспорту", "Адаптивний спорт", "Адаптивне фізичне виховання" та окремих розділів дисципліни "Олімпійський спорт".

Призначений для студентів вищих навчальних закладів, буде також корисним для викладачів, практичних тренерів.

Ю.А.Бріскін. Організаційні основи Паралімпійського спорту: навчальний посібник. – Л.: "Кобзар", 2004. – 180 с., іл.

ISBN 966-559-191-6

© Ю.А.Бріскін, 2003  
Усі права захищені

*Пам'яті  
Володимира Станіславовича Келлера*

## ЗМІСТ

<i>Передмова Президента Національного комітету спорту інвалідів України</i>	7
<i>В.М.Сушкевича</i>	7
ВСТУП	8
РОЗДІЛ 1. ІНВАСПОРТ У МІЖНАРОДНІЙ ОЛІМПІЙСЬКІЙ СИСТЕМІ	21
1.1. Змагання під патронатом МОК у Міжнародній Олімпійській системі	21
<i>Ігри за територіальною приналежністю</i>	22
<i>Ігри за соціальною приналежністю</i>	24
<i>Ігри за етнографічною приналежністю</i>	25
<i>Ігри за релігійною приналежністю</i>	25
<i>Ігри за професійною приналежністю</i>	26
<i>Ігри за віковою приналежністю</i>	26
<i>Ігри за медико-реабілітаційною приналежністю</i>	26
1.2. Загальна характеристика інваспорту у Міжнародній Олімпійській системі	27
1.3. Формування та діяльність організаційних структур інваспорту	32
Контрольні запитання	37
Рекомендована література та інформаційні джерела	38
РОЗДІЛ 2. ГЕНЕЗА ПАРАЛІМПІЙСЬКОГО СПОРТУ	39
2.1. Термін "Паралімпіада"	39
2.2. Паралімпійські Ігри	40
Періодизація Паралімпійських Ігор	40
Загальна характеристика Сток-Мандевільського періоду (1952-1959 рр.)	46
Загальна характеристика першого Паралімпійського періоду (1960-1972 рр.)	47
<i>I Паралімпійські Ігри</i>	51
<i>II Паралімпійські Ігри</i>	53
<i>III Паралімпійські Ігри</i>	55
<i>IV Паралімпійські Ігри</i>	56
Загальна характеристика другого Паралімпійського періоду (1976-1988 рр.)	58
<i>V Паралімпійські Ігри</i>	62
<i>VI Паралімпійські Ігри</i>	64
<i>VII Паралімпійські Ігри</i>	66
<i>VIII Паралімпійські Ігри</i>	68
Загальна характеристика третього Паралімпійського періоду (з 1992 р.)	70
<i>IX Паралімпійські Ігри</i>	73
<i>X Паралімпійські Ігри</i>	75
<i>XI Паралімпійські Ігри</i>	80
Зимові Паралімпійські Ігри	82
Контрольні запитання	88
Рекомендована література та інформаційні джерела	88
РОЗДІЛ 3. МІЖНАРОДНИЙ ПАРАЛІМПІЙСЬКИЙ КОМІТЕТ	89
3.1. Основні завдання Міжнародного Паралімпійського Комітету	89
3.2. Структура Міжнародного Паралімпійського Комітету	90
<i>Генеральна Асамблея</i>	90
<i>Виконавчий Комітет</i>	92

<i>Комітет з управління</i> .....	92
<i>Секретаріат</i> .....	93
<i>Комітети та відділи</i> .....	93
<b>3.3. Президенти Міжнародного Паралімпійського Комітету</b> .....	94
<i>Роберт Д. Стедвард (Президент Міжнародного</i> <i>Паралімпійського Комітету в період 1989-2001 рр.)</i> .....	94
<i>Філіп Кравен (обраний Президентом Міжнародного</i> <i>Паралімпійського Комітету на період 2001-2005 рр.)</i> .....	95
<i>Контрольні запитання</i> .....	96
<i>Рекомендована література та інформаційні джерела</i> .....	96
<b>РОЗДІЛ 4. ПАРАЛІМПІЙСЬКИЙ СПОРТ В УКРАЇНІ</b> .....	97
<i>Формування та розвиток Паралімпійського спорту в Україні</i> .....	97
<i>Український центр фізичної культури і спорту інвалідів "Інваспорт"</i> .....	100
<i>Спортсмени України у Паралімпійських Іграх</i> .....	104
<i>Контрольні запитання</i> .....	115
<i>Рекомендована література та інформаційні джерела</i> .....	115
<b>РОЗДІЛ 5. СУЧАСНІ ПАРАЛІМПІЙСЬКІ ВИДИ СПОРТУ</b> .....	116
<b>5.1. Літні види спорту</b> .....	116
<i>Баскетбол</i> .....	116
<i>Бочі</i> .....	117
<i>Велоспорт</i> .....	117
<i>Вітрильний спорт</i> .....	118
<i>Волейбол</i> .....	118
<i>Голбол</i> .....	119
<i>Дзюдо</i> .....	119
<i>Кінний спорт</i> .....	120
<i>Легка атлетика</i> .....	120
<i>Настільний теніс</i> .....	121
<i>Паверліфтинг</i> .....	121
<i>Плавання</i> .....	122
<i>Стрільба з лука</i> .....	122
<i>Стрільба кульова</i> .....	123
<i>Регбі</i> .....	123
<i>Теніс на візках</i> .....	124
<i>Фехтування</i> .....	124
<i>Футбол</i> .....	125
<b>5.2. Зимові види спорту</b> .....	125
<i>Біатлон</i> .....	125
<i>Гірськолижний спорт</i> .....	126
<i>Лижні гонки</i> .....	126
<i>Хокей</i> .....	127
<i>Керлінг</i> .....	127
<i>Контрольні запитання</i> .....	128
<i>Рекомендована література та інформаційні джерела</i> .....	128

РОЗДІЛ 6. КЛАСИФІКАЦІЯ СПОРТСМЕНІВ У ПАРАЛІМПІЙСЬКОМУ СПОРТІ	129
6.1. Загальні Паралімпійські класифікації	129
<i>Класифікація спортсменів з вадами зору</i>	129
<i>Класифікації спортсменів з пошкодженнями опорно-рухового апарату</i>	132
<i>Мануально-м'язове тестування</i>	133
<i>Класифікація спортсменів з наслідками травм та захворювань спинного мозку та наслідками поліомієліту</i>	134
<i>Класифікація спортсменів з наслідками церебрального паралічу</i>	136
<i>Класифікація спортсменів з ампутаціями</i>	144
<i>Класифікація спортсменів з іншими пошкодженнями опорно-рухового апарату ("Les Autres")</i>	145
6.2. Функціональні Паралімпійські класифікації	146
<i>Принципи функціональних класифікацій</i>	146
6.2.1. Приклади функціональних класифікацій у літніх видах спорту	148
<i>Баскетбол на візках</i>	148
<i>Велоспорт</i>	149
<i>Волейбол сидячи</i>	150
<i>Голбол</i>	151
<i>Дзюдо</i>	151
<i>Кінний спорт</i>	151
<i>Легка атлетика</i>	152
<i>Паверліфтинг</i>	157
<i>Плавання</i>	158
<i>Стрільба з лука</i>	159
<i>Стрільба кульова</i>	159
<i>Теніс на візках</i>	160
<i>Теніс настільний</i>	160
<i>Футбол</i>	161
6.2.2. Приклади функціональних класифікацій у зимових видах спорту	162
<i>Гірськолижний спорт</i>	162
<i>Лижні гонки та біатлон</i>	165
Контрольні запитання	169
Рекомендована література та інформаційні джерела	169
РОЗДІЛ 7. ОРГАНІЗАЦІЯ ЗМАГАНЬ У ПАРАЛІМПІЙСЬКОМУ СПОРТІ	171
7.1. Особливості підготовки та організації Паралімпійських Ігор	171
7.2. Особливості проведення масових змагань спортсменів паралімпійських нозологій	175
<i>Вимоги до організації спортивних заходів</i>	175
<i>Нетрадиційні змагання спортсменів паралімпійських нозологій</i>	175
Контрольні запитання	176
Рекомендована література та інформаційні джерела	177
Показчик рисунків	178
Показчик таблиць	179



## ПЕРЕДМОВА

*В наше сьогоднішнє, Україна, як і протягом всього терміну своєї незалежності, цілеспрямовано розвиває програми соціального захисту інвалідів, однак в напрямку створення умов для одержання освіти та реабілітації інвалідів в освітніх закладах робляться тільки перші кроки. За цих умов поява видання, призначеного для студентів вищих навчальних закладів, може розглядатись як дієвий внесок у розвиток національної освіти, спрямованої на вирішення проблем інвалідності в Україні відповідно до державної політики щодо вирішення проблем громадян з особливими потребами.*

*Посібник Ю.А.Бріскіна "Організаційні основи Паралімпійського спорту" - це одна з перших спроб сформуванню уявлення про існуючий Паралімпійський спорт на рівні викладення його генези та організаційних основ у світі та в Україні. Зрозуміло, що у посібнику, де щільно надано такий широкий загал знань можуть бути деякі упуцнення або неточності. Все ж Національний комітет спорту інвалідів України має сподівання, що співпраця з автором у подальшій його роботі в цьому напрямку надасть можливість вирішити всі питання з невизначеностями першої редакції видання та доповнити зміст посібника висвітленням унікального прецеденту в організації спорту інвалідів - існуючого в Україні стану взаємовідносин між національною громадською організацією фізкультурного напрямку та органом державного управління в цій сфері, внаслідок якого українські спортсмени мали змогу зайняти лідируючі позиції у світовому Паралімпійському та Дефлімпійському русі.*

*Забезпечення студентів і викладачів цим посібником надасть можливість підвищити якість учбового процесу у вищих навчальних закладах України та уніфікувати викладання дисциплін "Паралімпійський спорт", "Теоретичні основи інваспорту", "Адаптивний спорт", що, в свою чергу, підвищить конкурентноспроможність випускників на ринку праці та цивілізоване сприйняття спорту громадян з особливими потребами.*

*З побажанням успіхів на учбово-методичній ниві та сподіванням на плідну співпрацю*

**В.М.Сушкевич**

**Президент Національного комітету спорту інвалідів України**

## ВСТУП

Світова статистика сумно свідчить, що кожний десятий мешканець Землі є інвалідом, інвалід є в кожній четвертій родині світу. Війни, інфекційні і спадкові захворювання, екологічні катастрофи, злочинність, алкоголізм і наркоманія, нещасні випадки, збільшення осіб з вродженими дефектами, збільшення технічного забезпечення суспільства і, одночасно, числа травм - все це буде сприяти тому, що число інвалідів буде збільшуватися до 23 тис. на день, що складе понад 8 млн. на рік. У теперішній час у світі понад 800 млн. інвалідів, в Україні ж сьогодні нараховується понад 2,5 млн інвалідів, з них 1,2 млн - інваліди I і II груп, які формально не здатні самостійно забезпечити власне існування, бо не можуть працювати.

В останні десятиріччя особлива увага фахівців приділяється проблемі соціальної і фізичної реабілітації інвалідів засобами фізичного виховання з метою відновлення здоров'я, залучення їх до суспільно-корисної праці. Повне відновлення працездатності інвалідів і повернення їх до попередньої професійної діяльності спостерігається винятково рідко. У зв'язку з цим проблема реабілітації інвалідів набуває особливої гостроти.

Одним з найкращих засобів зміцнення здоров'я і виховання характеру у всі часи і у всіх народів були і є заняття фізичною культурою. Складно переоцінити її значення і в соціальній адаптації неповносправних. Фізичні вправи допомагають навчанню необхідних у житті вмінь і навичок, сприяють відновленню і розширенню діапазона рухової активності і формуванню багатьох позитивних рис характеру. Найбільш часто інвалідність набувають люди, робота яких пов'язана з максимальними фізичними навантаженнями і екстремальними ситуаціями. При вимушеному обмеженні фізичних можливостей пріоритет цінностей цих людей, як і раніше, спрямовано на активну фізичну діяльність, і спорт допомагає їм у самореалізації.

Багаторічна практика роботи українських і закордонних фахівців з інвалідами різних нозологій свідчить, що дійовим методом відновлення даного контингенту є реабілітація засобами спорту.

Сучасний спорт - закономірний результат пізнавальної діяльності людини. Спорт слід розглядати як багатофункціональне явище культури, як сукупність матеріальних і духовних цінностей суспільства, як вид і результат діяльності. Надзвичайно корисним для людства результатом спортивної діяльності є досягнутий рівень фізичного удосконалення, володіння руховими вміннями та навичками, підвищена працездатність і конкурентоспроможність людини, яка займається спортом. Характерною особливістю, системоутворюючим фактором спорту як виду діяльності є змагання. При цьому необхідно підкреслити характерні тільки для спорту дві риси - це суворе регламентація правил змагальної діяльності спортсменів, а також неантагоністичність змагальної діяльності - своєрідний закон спорти-

вної етики. Важливо, що коли з цієї специфічної діяльності виключити змагання, то спорт як вид діяльності зникає.

Спорт як вид діяльності привертає увагу величезної кількості людей, робить його одним з найбільш популярних видовищ. Розуміння спорту було б неповним, якби спорт розглядався тільки спеціалізовано - як вид і результат діяльності. В сучасному розумінні спорт - це соціальне явище, явище культури людства, котре має свої духовні та матеріальні цінності.

Для суспільства велике значення має гуманістична цінність спорту. Престижність і естетичність, високий рівень морально-етичних норм змагальної діяльності - все це духовні ознаки сучасного спорту. Досягнення науки про спорт, методика підготовки висококваліфікованих спортсменів, використання її результатів в інших галузях - це сукупність духовних цінностей спорту.

Олімпійські ідеали миру, прогресу людства, радості спілкування, справедливості та шляхетності спортивної боротьби, неприйняття расизму та апартеїду, демократизм - ось основні гуманістичні, духовні цінності спорту. До сукупності матеріальних цінностей спорту слід віднести види спорту, їх постійний розвиток протягом всієї історії людства; спортивне обладнання і новітні технології його виготовлення, архітектуру тощо.

Все більшого значення в сучасному суспільстві набуває спорт інвалідів. Інваліди беруть участь у різноманітних змаганнях, світ переконується в тому, що спорт не є прерогативою тільки здорових людей, і що інваліди, навіть з такими важкими вадами як сліпота, пошкодження хребта і спинного мозку, церебральний параліч тощо можуть стати спортсменами і брати участь у змаганнях.

Спорт інвалідів в Україні - відносно новий розділ у теорії і практиці спортивного тренування і змагальної діяльності, який потребує уваги і вивчення. Недостатньо досліджені можливості застосування організованих форм заняття спортом, які б дозволили продовжувати регулярні заняття після закінчення лікування в лікувальних і санаторних закладах. Для організації позареабілітаційних закладів необхідно створювати широку мережу груп, секцій, фізкультурно-оздоровчих і спортивних клубів інвалідів за місцем проживання, а також надавати можливість інвалідам брати участь в організації і проведенні змагань з доступних видів спорту.

Спортсмени-інваліди України вперше самостійною командою взяли участь у літніх (Атланта, 1996 р.) і зимових (Нагано, 1998 р.) Паралімпійських Іграх, що, разом із гуманізацією суспільства, викликало необхідність підготовки спеціалістів з питань організації навчально-тренувального процесу і змагальної діяльності зі спортсменами-інвалідами. У 1996 р. у Львівському державному інституті фізичної культури, вперше в практиці спортивної освіти, почалося викладання дисципліни "Теоретичні основи інваспорту", логічним продовженням якої

стали дисципліни “Паралімпійський спорт” та “Адаптивний спорт”. У Національному університеті фізичного виховання і спорту викладається навчальна дисципліна “Спорт інвалідів”, у Запорізькому державному університеті – “Інвалідний спорт” тощо.

Разом з тим, практично відсутні узагальнюючі інформаційні джерела щодо спорту осіб з особливими потребами, повільно відбувається адаптація інваспорту до вимог сучасного суспільства, зокрема інформатизації, використання можливостей всевітньої мережі Internet (Internet-освіти, форумів тощо).

Вихідною логічною основою в системі знань про спорт інвалідів є поняття, що виражають основні властивості об’єктів або явищ; судження про ці властивості; висновки, що виражають найбільш загальні уявлення про зв’язки, причини і закономірності вивчення явищ.

Система знань про спорт інвалідів виражається перш за все в основних термінах і їх визначенні. Терміни і визначення повинні не тільки охоплювати сукупність знань, що утворюють наукові і навчальні дисципліни “Паралімпійський спорт”, “Адаптивний спорт” тощо, але і виділяти і узагальнювати відносно сталі в цих знаннях, збагачувати свій зміст у відповідності з розвитком нових ситуацій в спорті інвалідів. Терміни інваспорту можуть відноситися як до спорту інвалідів в цілому, так і до окремих його аспектів - історичного, гуманістичного, організаційно-правового, медичного і власне спортивного.

*Вид змагань* – змагання в межах виду спорту або однієї з його дисциплін, що спричиняє до розподілу місць серед його учасників і завершується врученням медалей і дипломів.

*Всесвітні Ігри глухих* - найбільші комплексні змагання серед спортсменів з втратою слуху понад 55 дБ. Проводяться під керівництвом Міжнародного спортивного комітету глухих. Розрізняють Літні (проводяться з 1924 р.) та зимові (з 1949 р.) Всесвітні Ігри глухих. Згідно з дозволом МОК, з 2001 року Всесвітні Ігри глухих офіційно називаються “Дефлімпійські Ігри”. Проводяться щочотири роки.

*Всесвітні Ігри Спеціальних Олімпіад* - найбільші комплексні змагання серед спортсменів з затримкою розумового розвитку. Включають офіційні та національно-популярні види спорту Спеціальних Олімпіад. Проводяться під керівництвом Міжнародної організації Спеціальних Олімпіад. Розрізняють Літні (проводяться з 1968 р.) та зимові (з 1977 р.) Всесвітні Ігри Спеціальних Олімпіад.

*Деонтологія* (від грецьк. δεον, δεοντος - належне) - розділ етики, вчення про юридичні, професійні і моральні обов’язки і правила поведінки медичного працівника (лікаря) головним чином по відношенню до хворого. У теперішній час спортивно-медична деонтологія набуває самостій-

ного, практичного значення, визначаючи етичні і моральні норми у взаємовідносинах лікаря, тренера та інваліда, який займається спортом.

*Дефлімпійські Ігри* - найбільші комплексні змагання серед спортсменів з втратою слуху понад 55 дБ. Проводяться під керівництвом Міжнародного спортивного комітету глухих. До 2001 р. проходили під назвою "Всесвітні Ігри глухих"

*Дивізіон* - стартова група спортсменів у змаганнях Спеціальних Олімпіад. Включає від 3 до 8 спортсменів, рівень результатів яких відрізняється не більше, ніж на 10 % (15% у разі неможливості забезпечення 10% дивізіонування), з метою надання кожному з них можливості перемогти у змаганнях. Як правило, для формування дивізіонів проводяться кваліфікаційні змагання.

*Етіологія* (від грецьк. αιτια - причина) - вчення про причини захворювань. Професійне медичне застосування терміну - синонім "причини".

*Загальна (медична) класифікація* - розподіл спортсменів за видами ушкоджень (діагнозом тощо). До сучасних загальних Паралімпійських класифікаційних груп належать спортсмени з вадами зору (3 класи); пошкодженнями спинного мозку (8 класів), ампутаціями (9 класів); наслідками церебрального паралічу (8 класів); з іншими ("Les Autres") пошкодженнями опорно-рухового апарату (6 класів).

*Зимові Олімпійські ігри* - комплексні змагання з зимових видів спорту, що проводяться Міжнародним Олімпійським Комітетом з 1924 року. Термін "Олімпіада" стосовно зимових Олімпійських ігор не застосовується.

*Зимові Паралімпійські Ігри* - комплексні змагання з зимових видів спорту серед спортсменів з вадами зору та пошкодженнями опорно-рухового апарату. Проводяться щочотири роки з 1976 р., з 1992 р. - на тих самих спортивних спорудах, що і зимові Олімпійські Ігри, одразу після завершення останніх. Нині (з 1989 р.) проводяться під керівництвом Міжнародного Паралімпійського Комітету.

*Ігри Олімпіади* - найбільші всесвітні комплексні змагання, які проводяться з 1896 року у відповідності з Олімпійською Хартією. Організуються олімпійським містом і Національним Олімпійським Комітетом країни під загальним керівництвом Міжнародного Олімпійського Комітету.

*Інвалід* - особа зі стійким порушенням функцій організму, котре є наслідком захворювання, травм або вроджених дефектів, засвідчених у встановленому порядку органами охорони здоров'я, що призводить до потреби у соціальному захисті і допомозі і обмеження його життєдіяльності. Нині є тенденція до заміни терміну "інваліди" на "особи з особливими потребами", "неповносправні" тощо, в контексті спортивної діяльності доці-

льним є використання структурно обумовлених термінів “паралімпійці”, “дефлімпійці”, “спецолімпійці”.

*Інвалідність* (від лат. *invalidus* – безсилий, немічний) – стійке порушення (зниження або втрата) загальної або професійної працездатності внаслідок захворювання або травми. Поняття інвалідності є одночасно медичним, соціальним і юридичним, оскільки пов’язано зі станом здоров’я людини та його трудовою діяльністю.

*Корекційно-реабілітаційна програма* – початковий етап спортивної підготовки інвалідів. Підготовка за корекційно-реабілітаційною програмою дозволяє адаптувати організм до навантажень і створити базу для формування спортивних рухових навичок. Застосування уніфікованих навантажень дозволяє також прискорити процес відновлення фонду життєво важливих вмінь і навичок, що необхідні у побутовій діяльності.

*Літні Паралімпійські Ігри* – найбільші всесвітні комплексні змагання серед спортсменів з вадами зору та пошкодженнями опорно-рухового апарату з літніх Паралімпійських видів спорту. Проводяться щочотири роки з 1960 р., з 1988 р. – на тих самих спортивних спорудах, що і Ігри Олімпіади, одразу після завершення останніх. Нині (з 1989 р.) проводяться під керівництвом Міжнародного Паралімпійського Комітету

*Міжнародна організація Спеціальних Олімпіад* (Special Olympics Inc, SOI) – міжнародне спортивне об’єднання, що його було створено у 1968 р. Юніс Кеннеді Шрайвер з метою розвитку спорту осіб з затримкою розумового розвитку. Міжнародна організація Спеціальних Олімпіад має спеціальний дозвіл Міжнародного Олімпійського Комітету на використання у своїй назві слова “Олімпіада”. Проводить самостійні комплексні змагання – Всесвітні Ігри Спеціальних Олімпіад.

*Міжнародна спортивна асоціація (федерація) для осіб з вадами інтелекту* (International Sports Association For Persons With An Intellectual Disability, INAS-FID) – міжнародне спортивне об’єднання, що його було створено у 1986 р. під назвою “Міжнародна спортивна асоціація для осіб з розумовими вадами” (*International Association Of Sports For Persons with Mental Handicap, INAS-FMH*) з метою розвитку спорту осіб з розумовими вадами. З 1986 р. – член Міжнародного координаційного комітету, один з фундаторів Міжнародного Паралімпійського Комітету. Нині спортсмени, об’єднані Міжнародною спортивною асоціацією (федерацією) для осіб з вадами інтелекту не беруть офіційної участі у Паралімпійських Іграх.

*Міжнародна спортивна асоціація для осіб з розумовими вадами* (*International Association Of Sports For Persons with Mental Handicap, INAS-FMH*) – міжнародне спортивне об’єднання, що його було створено у 1986 р., нині – Міжнародна спортивна асоціація (федерація) для осіб з вадами інтелекту (International Sports Association For Persons With An Intellectual Disability, INAS-FID). З 1986 р. – член Міжнародного координаційного ко-

мітету, один з фундаторів Міжнародного Паралімпійського Комітету. Нині спортсмени, об'єднані Міжнародною спортивною асоціацією (федерацією) для осіб з вадами інтелекту не беруть офіційної участі в Паралімпійських Іграх.

*Міжнародна спортивна асоціація сліпих* (International Blind Sports Association, IBSA) - міжнародне спортивне об'єднання, що його було створено у 1981 р. з метою розвитку спорту осіб з вадами зору, один з фундаторів Міжнародного Паралімпійського Комітету.

*Міжнародна спортивна і рекреаційна асоціація осіб з церебральним паралічем* (Cerebral Palsy - International Sports and Recreation Association, CP-ISRA) - міжнародне спортивне об'єднання, що його було створено у 1978 р. з метою розвитку спорту осіб з наслідками церебрального паралічу, один з фундаторів Міжнародного Паралімпійського Комітету.

*Міжнародна спортивна організація інвалідів* (International Sports Organization for the Disabled, ISOD) - міжнародне спортивне об'єднання, що його було створено у 1964 р. з ініціативи Всесвітньої Федерації Ветеранів з метою розвитку спорту осіб з ампутаціями та іншими пошкодженнями опорно-рухового апарату, один з фундаторів Міжнародного Паралімпійського Комітету.

*Міжнародна Сток-Мандевільська федерація спорту на колясках* (International Stock Mandeville Wheelchair Sport Federation - ISMWSF) - міжнародне спортивне об'єднання, що його було створено у 1952 р. під назвою "Міжнародна федерація Сток-Мандевільських Ігор" (International Stock Mandeville Games Federation – ISMGF) з метою керівництва міжнародними іграми для спортсменів з пошкодженнями хребта і спинного мозку, один з фундаторів Міжнародного Паралімпійського Комітету.

*Міжнародна федерація Сток-Мандевільських Ігор* (International Stock Mandeville Games Federation – ISMGF) - міжнародне спортивне об'єднання, що його було створено у 1952 р. з ініціативи Людвіга Гуттманна з метою керівництва міжнародними іграми для спортсменів з пошкодженнями хребта і спинного мозку, нині - Міжнародна Сток-Мандевільська Федерація Спорту на Колясках (International Stock Mandeville Wheelchair Sport Federation - ISMWSF), один з фундаторів Міжнародного Паралімпійського Комітету.

*Міжнародний координаційний комітет* (International Coordination Committee, ICC) - міжнародний орган керівництва інваспортом, створений у 1982 р. з сумісної ініціативи міжнародних спортивних об'єднань інвалідів - ISMGF, ISOD, CP-ISRA, IBSA). Дівав до створення Міжнародного Паралімпійського Комітету (1989 р.)

*Міжнародний Олімпійський Комітет* – найвищий керівний орган олімпійського руху сучасності.

*Міжнародний Паралімпійський Комітет* (International Paralympic Committee, IPC) - найвищий керівний орган Паралімпійського руху, створений у 1989 р., засновниками якого були Міжнародний спортивний комітет глухих, Міжнародна федерація Сток-Мандевільських ігор, Міжнародна спортивна організація інвалідів, Міжнародна спортивна і рекреаційна асоціація осіб з церебральним паралічем, Міжнародна спортивна асоціація сліпих, Міжнародна спортивна асоціація для осіб з розумовими вадами.

*Міжнародний спортивний комітет глухих* (Comité International des Sports des Sourds, CISS) - міжнародне спортивне об'єднання, що його було створено у 1924 р. з метою розвитку спорту осіб з вадами слуху, з 1986 р. - член Міжнародного координаційного комітету, один з фундаторів Міжнародного Паралімпійського Комітету. Проводить власні комплексні змагання - Всесвітні Ігри глухих, які з 2001 р. мають назву "Дефлімпійські Ігри". 38-й (2003 р.) Конгрес Міжнародного спортивного комітету глухих прийняв рішення про зміну назви організації на Міжнародний Дефлімпійський комітет (International Deaflympic Committee, IDC). Спортсмени з вадами слуху не беруть участі у Паралімпійських Іграх.

*Міжнародні спортивні об'єднання* – всесвітні і регіональні неурядові міжнародні спортивні організації.

*Національне контактне агентство* - національна спортивна організація, що діє у разі відсутності Національного Паралімпійського Комітету. Якщо не створено Національного Паралімпійського Комітету, організація яка вже існує може взяти на себе координацію дій в даній країні і нести відповідальність за розвиток Паралімпійського спорту та стосунки із Міжнародним Паралімпійським Комітетом.

*Національний комітет спорту інвалідів України* - носій паралімпійського руху в Україні і вищий орган, який координує діяльність громадського спортивного руху інвалідів, об'єднує національні Федерації спорту інвалідів з ураженнями зору, слуху, опорно-рухового апарату, розумовими та фізичними вадами. Представляє Україну в міжнародному Паралімпійському русі, виконує функції Національного Паралімпійського Комітету України.

*Національний Олімпійський Комітет* – керівний орган олімпійського руху в країні.

*Національний Паралімпійський Комітет* – керівний орган паралімпійського руху в країні, національна спортивна організація, що об'єднує всі організації (федерації) спортсменів паралімпійських нозологій і несе відповідальність за розвиток паралімпійського спорту та стосунки із Міжнародним Паралімпійським Комітетом.

*Неофіційний командний залік* – система визначення результатів виступу національних команд на Олімпійських Іграх, що прийнята більшістю Національних Олімпійських Комітетів, але не визнана Міжнародним



Олімпійським Комітетом як офіційна. Міжнародний Олімпійський Комітет додержується позиції, згідно якої Ігри є змаганням між спортсменами, а не між країнами.

*Нозологія* (від грецьк. νόσος - хвороба) - вчення про хвороби, їх класифікацію і номенклатуру. У широкому розумінні – вид пошкодження.

*Олімпіада* – чотирирічний період, що починається з Ігор Олімпіади і завершується з відкриттям Ігор наступної Олімпіади. Такий підхід запозичений у стародавніх греків, тому не можна ототожнювати термін “Олімпіада” і “Олімпійські ігри”.

*Олімпізм* – філософія життя, що об’єднує у єдине збалансоване ціле гідність тіла і духу, концепція виховання гармонійно розвиненої людини засобами спорту, розповсюдження гуманістичних ідей в житті суспільства, розвиток співробітництва, взаєморозуміння і взаємодопомоги.

*Олімпійська емблема* – офіційна олімпійська емблема, яка складається з олімпійського символу і олімпійського гасла.

*Олімпійська клятва* – урочистий ритуал на церемонії відкриття Олімпійських Ігор. Відповідно до Олімпійської Хартії клятву виголошує один з видатних спортсменів країни, в якій проводяться Олімпійські Ігри. Текст Олімпійської клятви розроблений у 1913 р. П. де Кубертенем проголошує: “Від імені всіх спортсменів я обіцяю, що ми будемо брати участь у цих Іграх, поважати та дотримуватися правил, за якими вони проводяться, у воїстину спортивному дусі, заради слави спорту та гідності наших команд”.

*Олімпійська символіка* – комплекс атрибутів олімпійського руху. Основними з них є загальний олімпійський символ і олімпійське гасло, які складають олімпійську емблему і олімпійський прапор. Ця символіка є власністю Міжнародного Олімпійського Комітету і не може бути використана без його дозволу в рекламних або комерційних цілях.

*Олімпійська Хартія* – правила і офіційні роз’яснення Міжнародного Олімпійського Комітету, у яких викладені основоположні принципи розвитку олімпійського руху і проведення Олімпійських Ігор.

*Олімпійське визнання* – визнання Міжнародним Олімпійським Комітетом Національних олімпійських комітетів окремих країн, яке дозволяє національним командам цих країн брати участь у Олімпійських Іграх; Міжнародних спортивних об’єднань (федерацій), що є підставою для визнання певного виду спорту олімпійським; видів спорту, що забезпечує їх включення у програму Олімпійських Ігор тощо.

*Олімпійське гасло* – “Швидше, вище, сильніше”, що запропоноване другом П. де Кубертена П.Дідоном і затверджене Міжнародним Олімпійським Комітетом у 1913 році, а з 1929 році стало складовою частиною Олімпійської емблеми.

*Олімпійське місто* – місто, обране Міжнародним Олімпійським Комітетом для проведення Ігор.

*Олімпійське селище* – комплекс жилих будов, в яких розміщуються учасники Олімпійських Ігор, а також всі допоміжні приміщення (їдальні, культурний центр, магазини, тренувальні спортивні споруди тощо).

*Олімпійський вогонь* – один із ритуалів на урочистій церемонії відкриття Ігор. Вперше олімпійський вогонь був запалений на Іграх Олімпіади 1928 р.

*Олімпійський гімн* – гімн, затверджений Міжнародним Олімпійським Комітетом у 1958 р., ноти (партитура) якого зберігаються у штаб-квартирі Міжнародного Олімпійського Комітету.

*Олімпійський прапор* – біла полотнина з Олімпійським символом у центрі. Затверджений Міжнародним Олімпійським Комітетом у 1913 році за пропозицією П. де Кубертена. З 1920 р. олімпійський прапор вивішується на всіх олімпійських змаганнях.

*Олімпійський рекорд* – найвище досягнення, що встановлене окремими спортсменами або командами в олімпійських видах спорту. Реєструється згідно з офіційними правилами відповідних міжнародних спортивних федерацій з видів спорту.

*Олімпійський рух* – величезний соціальний рух сучасної епохи, який, спираючись на концепцію олімпізму, охоплює світове суспільство в дусі взаємного визнання та співпраці, чесною та відкритою конкуренції, де понад усе стоїть особистість людини, її здібності та досягнення, без дискримінації за расовими, національними, політичними і економічними ознаками.

*Олімпійський символ* – п'ять переплетених кілець (блакитне, чорне, червоне – у верхньому ряду, жовте і зелене – у нижньому), що символізують об'єднання в олімпійському русі п'яти континентів. Символ запропонований П. Кубертеном і затверджений Міжнародним Олімпійським Комітетом у 1913 році.

*Олімпійський спорт* – міжнародний, багатофункціональний спортивний рух, спрямований на пропаганду загальнолюдських, гуманістичних вартостей у відповідності з концепцією олімпізму; найважливіша складова міжнародного спортивного руху, який є невід'ємною частиною сучасного суспільного життя і міжнародних відносин.

*Олімпійський церемоніал* – Олімпійською Хартією передбачені три основні урочисті церемонії Олімпійських Ігор – відкриття, нагородження переможців, закриття.

*Олімпійський чемпіон* – спортсмен або команда, які здобули золоту медаль на Іграх Олімпіади або зимових Олімпійських Ігор.

*Олімпійські види спорту* – визнані Міжнародним Олімпійським Комітетом види спорту, з яких можуть проводитись змагання на Олімпійсь-

ких Іграх. Олімпійський вид спорту повинен мати міжнародне визнання, ґрунтуватися на високих вимогах до фізичних можливостей людини.

*Олімпійські ігри* – змагання у індивідуальних та командних видах спорту, визнаних Міжнародним Олімпійським Комітетом в якості олімпійських. Розрізняють Ігри Олімпіади та зимові Олімпійські ігри, кожні з котрих проводяться один раз на чотири роки. До 1994 р. Ігри Олімпіади та зимові Олімпійські ігри проводилися в один рік, з 1994 р. – по чергово з інтервалом два роки – зимові у 1994, 1998, 2002 рр. тощо, Ігри Олімпіади – у 1996, 2000 рр. тощо.

*Олімпійські нагороди* – медалі, дипломи, призи, які затверджуються і присуджуються Міжнародним Олімпійським Комітетом. Медалями нагороджуються призери, дипломами – усі призери, а також спортсмени, які посіли 4-6 місця. До нагород, які присуджуються Міжнародним Олімпійським Комітетом за особливі заслуги у розвитку Олімпійського руху, належать Олімпійський кубок і Олімпійський орден.

*Організаційний комітет Олімпійських Ігор* – громадський виконавчий орган з юридичним статусом, створений для матеріально-технічного забезпечення проведення Олімпійських Ігор і який приймає на себе відповідальність по зобов'язаннях олімпійського міста.

*Паралімпійська клятва* - урочистий ритуал на церемонії відкриття Паралімпійських Ігор. Текст Паралімпійської клятви проголошує: “Від імені усіх спортсменів я обіцяю, що ми будемо брати участь у Паралімпійських Іграх, поважаючи та дотримуючись встановлених правил, у душі справедливої боротьби, заради слави спорту і гідності наших команд”

*Паралімпійське гасло* – “Свідомість, Тіло, Дух”. З 2004 р. офіційно запроваджується гасло “Дух у русі”.

*Паралімпійське селище* – див. “Олімпійське селище”. У Паралімпійських Іграх існує церемонія відкриття Паралімпійського селища.

*Паралімпійський прапор* - полотнина білого кольору із розташованим у центрі Паралімпійським символом.

*Паралімпійський рекорд* – найвище досягнення, що встановлене окремими спортсменами або командами в паралімпійських видах спорту. Реєструється згідно з офіційними правилами відповідних міжнародних спортивних організацій з видів спорту та нозологій. Паралімпійські рекорди реєструються окремо у кожній стартовій групі.

*Паралімпійський символ* – три півкулі (краплини) червоного, зеленого та синього кольорів. З 2004 р. офіційно запроваджується Паралімпійський символ з трьома елементами червоного, зеленого та синього кольорів, формою схожими на проміні, що охоплюють уявну земну кулю.

*Паралімпійський чемпіон* - команда або спортсмен, який у відповідній стартовій групі здобув золоту медаль на Паралімпійських Іграх.

*Паралімпійські Ігри* - змагання у індивідуальних та командних видах спорту, визнаних Міжнародним Паралімпійським Комітетом. Ці види спорту можуть входити (баскетбол, волейбол, легка атлетика, плавання тощо) та не входити (бочі, голбол, регбі) до програми Олімпійських Ігор. У Паралімпійських Іграх беруть участь спортсмени з вадами зору та пошкодженнями опорно-рухового апарату. У Паралімпійських Іграх 1994-2000 рр. брали участь спортсмени з вадами розумового розвитку, після чого їх офіційна участь була призупинена. Розрізняють *Літні* (проводяться з 1960 р.) та *зимові* (з 1976 р.) Паралімпійські Ігри. Паралімпійські Ігри проводяться щочотири роки, з 1988 р. - на тих самих спортивних спорудах, що і Олімпійські Ігри, одразу після завершення останніх.

*Партнерський спорт* – форма програм Спеціальних Олімпіад, що передбачає рівноцінну участь здорових спортсменів. Партнерський спорт було запроваджено у 1991 р.

*Поліомієліт* – гостре вірусне захворювання, дитячий спинальний параліч з арефлексією та атрофією м'язів.

*Працездатність* - поняття, що визначає здатність до праці, котра залежить від стану здоров'я людини (працівника). Розрізняють загальну працездатність - здатність до виконання будь-якої роботи в звичайних умовах, професіональну - здатність працювати за певною професією, посадою в певних умовах і неповну - здатність працювати лише в полегшених умовах, наприклад, при неповному робочому часі.

*Принцип рівності* – принцип формування дивізіонів (стартових груп) у змаганнях Спеціальних Олімпіад, з метою надання кожному з учасників можливості перемоги.

*Програма Олімпійських Ігор* – комплекс видів спорту і спортивних дисциплін, з яких проводяться змагання на Олімпійських Іграх. Програму Олімпійських Ігор, в яку входять лише Олімпійські види спорту, встановлює Міжнародний Олімпійський Комітет.

*Програма Паралімпійських Ігор* - комплекс видів спорту і спортивних дисциплін, з яких проводяться змагання Паралімпійських Ігор. Програму Паралімпійських Ігор встановлює Міжнародний Паралімпійський Комітет.

*Система олімпійських змагань* – система відбору учасників Олімпійських Ігор і виявлення переможців. З метою обмеження числа учасників в деяких видах спорту, встановлюються кваліфікаційні нормативи, які повинні виконати всі учасники напередодні Олімпійських Ігор.

*Спеціальна Олімпійська клятва* - урочистий ритуал на церемонії відкриття Ігор Спеціальних Олімпіад. Текст клятви Спеціальних Олімпіад проголошує: "Я прагну до перемоги. Та коли я не зможу її здобути, нехай у мене вистачить сміливості на спробу"

*Спортивна дисципліна* – відгалуження виду спорту, що включає один або декілька видів змагань.

*Спортсмени з ампутаціями* – нозологічна паралімпійська група, пошкодження опорно-рухового апарату, включає спортсменів із втратою кінцівок або їх сегментів. У загальній паралімпійській класифікації виділяються 9 класів спортсменів з ампутаціями.

*Спортсмени з вадами зору* - нозологічна паралімпійська група, включає спортсменів з втратою зору аж до його повної відсутності (відсутності світловідчуття, тотальної сліпоті). У загальній паралімпійській класифікації виділяються 3 класи спортсменів з вадами зору.

*Спортсмени з вадами слуху* - нозологічна дефлімпійська група, включає спортсменів з втратою слуху понад 55 дБ.

*Спортсмени з затримкою розумового розвитку* - нозологічна група Спеціальних Олімпіад, включає спортсменів, які згідно рішення відповідних органів освіти та охорони здоров'я, кваліфікованого лікаря або психолога, віднесені до розумово відсталих. Діагноз має ґрунтуватися на використанні стандартних тестів та офіційному висновку про значно нижчий за середній рівень інтелектуальних функцій і адаптаційної поведінки особи.

*Спортсмени з іншими пошкодженнями опорно-рухового апарату* (“Les Autres”, фр. – “інші”) - нозологічна паралімпійська група, пошкодження опорно-рухового апарату, включає спортсменів із діапазоном уражень, що вони виникли в результаті порушення функцій опорно-рухового апарату та не описані в класифікаційних системах визнаних груп уражень.

*Спортсмени з наслідками церебрального паралічу* - нозологічна паралімпійська група, пошкодження опорно-рухового апарату, включає переважно спортсменів із синдромом рухових порушень. У загальній паралімпійській класифікації виділяються 8 класів спортсменів з наслідками церебрального паралічу.

*Спортсмени з пошкодженнями опорно-рухового апарату* – нозологічна паралімпійська група, включає спортсменів з пошкодженнями спинного мозку, наслідками церебрального паралічу, ампутаціями та іншими (“Les Autres”) пошкодженнями опорно-рухового апарата.

*Спортсмени з пошкодженнями спинного мозку* - нозологічна паралімпійська група, включає спортсменів з травмами хребта і спинного мозку та наслідками поліомієліту. У загальній паралімпійській класифікації виділяються 8 класів спортсменів з пошкодженнями спинного мозку.

*Стартова група* – група спортсменів, які об'єднані для участі у змаганнях відповідно до рівня рухових можливостей на основі функціональних класифікацій у Паралімпійських Іграх або відповідно до рівня спорти-

вних результатів у Спеціальних Олімпіадах. Визначення результатів та нагородження спортсменів проводиться у кожній стартовій групі.

*Український центр з фізичної культури і спорту інвалідів "Інваспорт"* - спеціалізована установа, яка сприяє забезпеченню проведення в життя державної політики з питань фізичної культури і спорту серед інвалідів на території України, і здійснює свої повноваження як безпосередньо, так і через Кримський республіканський, обласні, Київський та Севастопольський міські центри з фізичної культури і спорту інвалідів "Інваспорт". Український центр з фізичної культури і спорту інвалідів "Інваспорт", створений згідно з постановою Кабінету Міністрів України від 27.01.92 N 31 "Про Комплексну програму розв'язання проблем інвалідності", віднесений до сфери управління Національного комітету спорту інвалідів України.

*Функціональна класифікація* – розподіл спортсменів на стартові групи у Паралімпійських Іграх відповідно до їх рухових можливостей та вимог конкретних видів спорту та спортивних дисциплін. Наприклад, у легкоатлетичних змаганнях, спортсмени, які не мають можливості ходити, об'єднуються в стартові групи на колясках відповідно до рівня рухових можливостей незалежно від медичного діагнозу.

*Церебральний параліч* - різноманітні паралічі і парези, що розвиваються в дитячому віці внаслідок ураження головного мозку. Провідним критерієм оцінки стану осіб з наслідками церебрального паралічу є стан рухових, мовних, інтелектуальних функцій. Тому для детальної характеристики захворювання застосовуються такі основні синдроми, як синдром рухових порушень, синдром порушень інтелекту та синдром мовних розладів.

Слід зауважити, що щільний взаємозв'язок спорту, зокрема інваспорту, з усіма галузями суспільного життя спричиняє до використання категорій філософського, біологічного, економічного, мистецького, технологічного характеру тощо.

*Автор висловлює щире вдячність керівникам Львівського державного інституту фізичної культури, Національного університету фізичного виховання і спорту, Національного комітету спорту інвалідів України, всім тим, хто допомагав у створенні цієї книги, надихав та підтримував під час роботи - наставникам та колегам, науковцям, медикам та лінгвістам, тренерам та спортсменам-паралімпійцям, учням та студентам.*

## РОЗДІЛ 1. ІНВАСПОРТ У МІЖНАРОДНІЙ ОЛІМПІЙСЬКІЙ СИСТЕМІ

### 1.1. ЗМАГАННЯ ПІД ПАТРОНАТОМ МОК У МІЖНАРОДНІЙ ОЛІМПІЙСЬКІЙ СИСТЕМІ

Одне з чільних місць серед спортових вартостей посідає Олімпійський рух, що визначений у Олімпійській Хартії як “всесвітньо, регіонально і національно організована на підставі спортивних інтересів суспільна і державна діяльність, що спрямована на збереження, продовження і розвиток традицій Олімпійських ігор і подібних до них комплексних змагань, що мають на меті розповсюдження олімпійських ідеалів серед спортсменів і любителів спорту цілого світу”.

Олімпійський спорт - міжнародний, багатофункціональний спортивний рух, спрямований на пропаганду загальнолюдських, гуманістичних вартостей у відповідності з концепцією олімпізму; найважливіша складова міжнародного спортивного руху, який є невід’ємною частиною сучасного суспільного життя і міжнародних відносин.

Під патронатом МОК нині проводиться велика кількість різноманітних змагань, деякі з котрих (Панамериканські, Азійські тощо) за своїм масштабом та рівнем організації поступаються лише Олімпійським Іграм. Правило 5 Олімпійської Хартії закріплює патронат і над іншими іграми: “МОК може надавати свій патронат міжнародним, регіональним, континентальним і всесвітнім комплексним змаганням за умови, що вони відповідають сучасній Олімпійській Хартії і Олімпійським принципам”.

Варто згадати, що у Стародавній Греції поряд з Олімпійськими іграми - головним культурно-спортивним святом на честь бога Зевса, - існували і "паралельні" ігри: Піфійські, що проводились з 589 р. до Н.Х. у Дельфах і були присвячені богові Аполону; Немейські - з 573 р. до Н.Х. у Немєях на честь міфічного героя Геракла; Істмійські - з 573 р. до Н.Х. у Коринфі під егідою бога Посейдона; Панафінейські - з 566 р. до Н.Х. у Афінах на честь богині Афіни, а також ігри, що проводились у полісах і колоніях Стародавньої Греції - Аргоські, Дорійські, Херсонеські та інші.

Прагнення пов’язати свою діяльність з Олімпійською характерно не лише для урядів різних країн та НОК. З Олімпійським спортом тісно пов’язані і періодичні комплексні змагання, що вони проводяться різними спільнотами за національними, релігійними, професійними та іншими ознаками. Кожний з напрямів цього руху має власні географічні ареали та території, органи управління і координації, системи фінансування, спортивні і культурні програми, календарі, інфраструктуру. Як і будь-яке суспільне явище, цей рух, особливо в країнах третього світу, стикається із значними труднощами, що пов’язані з тяжким економічним станом (зовнішній борг цих країн перевищує \$1,5 трильйони), нестачею кваліфікованих кадрів, недостатнім життєвим і культурним рівнем населення. Однак, незважаючи на ці та інші труднощі, кожний із спортивних форумів має

свої неповторні і колоритні ритуали, атрибутику. Вони є не лише джерелом виявлення спортивних талантів, генератором національних і міжнародних культурно-спортивних традицій, потужним засобом виховання молоді і оздоровлення населення, а й унікальним інструментом інтеграції різних народів в ім'я миру та взаєморозуміння.

Серед таких комплексних спортивних змагань варто виділити ігри за територіальною приналежністю; ігри за соціальною приналежністю; ігри за етнографічною приналежністю; ігри за релігійною приналежністю; ігри за професійною приналежністю; ігри за віковою приналежністю; ігри за медико-реабілітаційною приналежністю тощо. Всі ці змагання є виключно важливим чинником розвитку Олімпійського спорту – збільшення його масовості, відбору обдарованих спортсменів та покращання системи підготовки, розповсюдження спорту серед населення різних країн світу, розвитку матеріальної бази Олімпійського спорту тощо.

### **Ігри за територіальною приналежністю**

Найбільш значною складовою комплексних спортивних змагань під патронатом МОК є регіональні ігри, які складають групу територіальної приналежності. Ідея регіонального розвитку олімпійського руху і спроби її реалізації належать П'єру де Кубертену.

Найстарішими із існуючих регіональних ігор є Ігри країн Центральної Америки та Карибського моря, що вперше були проведені у Мехіко в 1926 р., коли команди Мексики, Гватемали та Куби змагалися у 7 видах спорту. В традиціях цих ігор є ритуал запалювання вогню від променів сонця у древньому храмі ацтеків на пагорбах Лас-Естерельяс у Мексиці. До програми ігор повинно входити не менше 12 видів спорту, серед яких бейсбол, боротьба, бокс, важка атлетика, велоспорт, вітрильний спорт, волейбол, водне поло, гандбол, гімнастика, веслування, дзюдо, кінний спорт, легка атлетика, плавання, стрибки у воду, сучасне п'ятиборство, стрільба з лука, стендова та кульова стрільба, фехтування, футбол, хокей на траві. Реально ж проводяться змагання майже з усіх Олімпійських та деяких регіональних видів спорту. В останні роки в Іграх країн Центральної Америки та Карибського моря беруть участь спортсмени більш, ніж 20 країн, серед яких лідерство належить Кубі.

Нині розвиваються Панамериканські (літні - з 1951 р. і зимові - з 1989 р.) ігри. Ідею їх проведення запропонував Президент МОК Анрі де Байє-Латур після успішного проведення Центрально-Американських ігор 1926 р. Лише після 1936 р. (після Олімпійських ігор у Берліні) цю ідею було схвалено спортивними керівниками країн Американського континенту. В 1940 р. з ініціативи НОК Аргентини було скликано конгрес країн Західної півкулі за участі представників 16 країн Панамериканського Союзу. Було створено Панамериканський спортивний Комітет, який прийняв



рішення про проведення Ігор в 1942 р. в Буенос-Айресі. Друга світова війна спричинила непроведення Ігор до 1951 р. В Іграх взяло участь 2000 атлетів з 20 країн. В наступні десятиліття кількість спортсменів сягнула 5000, а кількість країн-учасниць перебільшила 30.

Програма Панамериканських Ігор охоплює не менше 15 видів спорту, зокрема баскетбол, бейсбол, боротьбу, бокс, важку атлетику, велоспорт, вітрильний спорт, волейбол, водне поло, гандбол, гімнастику, веслування, дзюдо, кінний спорт, легку атлетику, плавання, стрибки у воду, сучасне п'ятиборство, стендову та кульову стрільбу, стрільбу з лука, теніс, фехтування, футбол, хокей на траві. Програма Ігор постійно розширюється, включає понад 30 видів спорту, не лише Олімпійських, а і сквош, пелоту, ролерний спорт тощо. Зимові Панамериканські Ігри включають гірськолижний спорт, фрістайл, біатлон, лижні гонки. Вперше такі Ігри відбулися в 1989 р. у Лас-Ленасі. Лідерство в Панамериканських Іграх належить спортсменам США та Куби, високі результати також демонструють представники Канади, Венесуели та Мексики. На жаль, Панамериканські Ігри є "брудними" через допінгові зловживання. Так, лише в Іграх 1983 р. 15 учасників були за це позбавлені 23 медалей різного гатунку.

Команди латиноамериканських країн з 1938 р. змагаються також у Боліварських Іграх. З 1979 р. проводяться Південноамериканські Ігри.

Загальне керівництво Олімпійським рухом на Американському континенті здійснює Панамериканська спортивна організація ОДЕПА, яка об'єднує 38 НОК.

Азіатські ігри - Асіади проводяться з 1951 р. (літні) та з 1986 р. (зимові). Асіади почали проводитися з ініціативи Спортивної Асоціації країн Азії, що її було створено в 1949 р. на конференції у Нью-Делі. З 1954 р. Азіатські ігри проводяться щочотири роки. За перші 40 років їх проведення кількість учасників зросла з 489 до 6000. Втричі зросла кількість країн-учасниць. Програма повинна містити не менше 10 видів спорту, обов'язковими з яких є плавання та легка атлетика, а решта обираються з баскетболу, боротьби, боксу, важкої атлетики, велоспорту, веслування, вітрильного спорту, волейболу, гімнастики, дзюдо, кінного спорту, стрільби, тенісу, фехтування, футболу або хокею на траві. Однак, масштабність Асіад давно перебільшила мінімальні офіційні вимоги. Так, X Азіатські Ігри у Сеулі (1986 р.) розіграли медалі 269 дисциплін 25 видів спорту, XI у Пекіні (1990 р.) – 310 видів змагань 27 видів спорту, в 1994 р. у Хіросімі було вже 34 види спорту, зокрема гольф, карате, ушу тощо. Провідні позиції в Азіатських Іграх посідає Китай. Існують також субрегіональні ігри цього континенту, що проводяться під егідою Олімпійської Ради Азії (ОКА).

Ідею проведення Африканських Ігор висловлено бароном де Кубертенем ще у 1912 р., однак їх проведення стало можливим лише в 60-тих

роках, після суверенізації більшості країн континенту. Постійний комітет Африканських Ігор було створено у 1964 р. представниками 32 країн. В 1965 р. у Браззавілі відбулися I Африканські ігри, в яких взяли участь майже 300 спортсменів з 30 країн. Через організаційні та фінансові труднощі II Африканські ігри відбулися лише у 1973 р. (замість 1969 р.) в ЛАґосі. Масштабність цих змагань значно перебільшила перші та наступні Ігри, кількість учасників сягала 5000, а країн – 40. На III Іграх у Алжирі та IV у Найробі змагалися 3000 атлетів з 45 країн та 3170 з 38 країн відповідно. Важливо, що IV Африканські Ігри також відбулися з порушенням періодичності. В Африканських Іграх найбільш успішно виступають представники Єгипту, Нігерії, Алжиру, Кенії, Тунісу.

Ці змагання організовує Асоціація Олімпійських Комітетів Африки - АНОКА, що об'єднує більше 50 країн. Також АНОКА у 7-ми зонах Африки проводить субрегіональні ігри. Слід відзначити, що поряд із організаційними та фінансовими труднощами, африканські спортивні організації стикаються із проблемою масового відтоку талановитих атлетів до розвинутих країн.

У 1985 р. для НОК Австралії і Океанії засновані Австралійські ігри.

З середини 80-х рр. були засновані міні-Олімпійські ігри країн Перської затоки.

До ігор цього типу належать також міжконтинентальні: Афро-Азіатські (з 1985р.); Афро-Латиноамериканські (з 1974 р.); Триконтинентальні (з 1983 р.) - Азії, Африки і Америки; Іберо-Американські (з 1975 р.) між Іспанією і Америкою. Найстарішими є Ігри співдружності, трансформовані під впливом політичних змін у світі із Британських імперських ігор (1930-1950 рр), потім Ігор Британської співдружності (1954-1970 рр) і Середземноморські ігри (з 1951 р.) для прибережних країн Європи, Азії і Африки; Всесвітні ігри з неолімпійських видів спорту (з 1981 р); Тихоокеанські ігри (з 1981 р.) серед спортсменів Канади, Австралії, Нової Зеландії, США і Японії; Ігри островів Індійського океану (з 1979 р.); Балканські ігри (1963 р.); Олімпійські ігри малих держав Європи (з 1984 р.); Ігри країн Європейської економічної співдружності (з 1989 р).

### **Ігри за соціальною приналежністю**

До типу соціальної приналежності відносяться національні, міжнародні, регіональні і всесвітні ігри, що об'єднують спортсменів за ознаками соціальної групи, статусу тощо. Наприклад, Всесвітні студентські ігри – Універсиади, Міжнародні спортивні ігри у межах Всесвітніх фестивалів молоді і студентів, спортивні змагання та ігри скаутів, що набули широкого розвитку на початку ХХ ст., спортивні ігри безробітних (з 1986 р.) тощо (за Симаковим Ю.П., перероблено).

### **Ігри за етнографічною приналежністю**

Ігри за етнографічною приналежністю об'єднують спортсменів за ознакою етносу, нації. Найбільш значні з них - Панарабські - виникли у 1953 р. і об'єднують 21 НОК країн Азії і Африки. Всупереч ісламським канонам у цих іграх з ініціативи НОК Іраку беруть участь і жінки. З 1978 р. проводяться Всесвітні ігри литовців. Багаторічну традицію мають Всесвітні ігри латишів, корейців, японців, євреїв, українських переселенців (у Канаді), російських емігрантів (в Аргентині) та ін. Існують ще й Арктичні ігри (з 1933 р.) серед ескімосів і північних індіанців.

### **Ігри за релігійною приналежністю**

Релігія з давніх часів надавала уваги питанням фізичного виховання. Прикладом цього можуть бути східні єдиноборства, які виникли тисячоліття назад і набули тепер всесвітнього розповсюдження. Джерелом цих мистецтв були і буддизм і його різновиди в Індії, Китаї, Японії та інших країнах Сходу. Релігійне походження мали ігри народів давніх цивілізацій Америки (гра з м'ячем у ацтеків).

Протягом століть змінювалося неоднозначне ставлення до спорту Християнської Церкви – від знищення античного спорту до створення спортивних організацій та проведення спортивних змагань. Найстаріші з них - Міжнародні ігри молодих християн. Організація молодих християн, що існує в Англії з ХІХ століття багато робить для фізичного вдосконалення молоді. Її емблемою є червоний трикутник, рівні сторони якого символізують Душу, Тіло і Розум. В США з 1936 року існує потужна Християнська організація спортивного спрямування “Організація молодих католиків”. В розпорядженні “Асоціації молодих християн” США є понад 1800 спортивних центрів. Отже, нині існує безліч спортивних організацій і ігор, які організовує церква. Проводяться міжнародні ігри спортсменів-католиків, баптистів, протестантів, іезуїтів тощо. Спорту приділяють увагу видатні діячі Церкви. “Піддавати тіло здоровій утомі, щоб дати змогу відпочити розумові та приготувати його до нових зусиль, загострювати мислення з метою більш інтенсивного набуття інтелектуальних здібностей; вправляти м'язи і звикати до фізичних зусиль з метою виробляти характер і формувати сильну та гнучку, немов сталь, волю” - ось, якою була ідея спорту, яку сформулював священник-альпініст - Святіший Отець Пій ХІ. До речі, у Ватикані тренуються та змагаються дві футбольні команди.

Під керівництвом Всесвітнього маккабіанського союзу проводяться Всесвітні маккабіади серед спортсменів, які додержуються іудаїзму.

Під егідою організації “Ісламська конференція” у 1989 р. відбулися І-і Мусульманські ігри під гаслом “Мир і дружба”, в яких взяли участь представники 45 країн.

### **Ігри за професійною приналежністю**

Були відомі ще в епоху середніх віків. У феодалних містах Європи культивувались "Цехові ігри" між стрілецькими і фехтувальними братствами, "Ігри майстрів" в Японії тощо. В теперішній час загальновідомі Всесвітні ігри залізничників, Міжнародні спортивні тижні моряків Тихоокеанського басейну, "Кубок Японського моря", "Чорноморський кубок", "Кубок Балтики" під гаслом "Океани і моря об'єднують народи". Здавня широко розповсюджені міжнародні змагання лісорубів, офіціантів, стригалів овець, трактористів тощо, що включають до своїх програм крім вузькопрофесійних, різні види спорту.

### **Ігри за віковою приналежністю**

В 1990 р. під керівництвом Міжнародного комітету дитячого спорту були проведені XVII Європейські спортивні ігри школярів - "Малі олімпіади". У липні 1991 р. за ініціативою ЄОК проведені Олімпійські ігри серед молоді (13-16 років). Більш двох десятиліть проводяться "Міні-ігри" для дітей різного віку в Центральній і Південній Америці, США, Канаді, Австрії. Існують також різноманітні змагання ветеранів з різних видів спорту.

### **Ігри за медико-реабілітаційною приналежністю**

Важко переоцінити гуманістичний сенс різноманітних спортивних змагань осіб з особливими потребами. Вони дозволяють людям, позбавленим долі, повернутися в суспільство, а в окремих випадках - позбутися недуги за допомоги спорту.

Перші спроби залучення інвалідів до спорту були зроблені ще у XIX столітті, коли в 1888 році у Берліні був заснований перший спортивний клуб для глухих. З 1924 року Міжнародний спортивний комітет глухих кожні чотири роки проводив Всесвітні ігри глухих.

Перші "Олімпійські ігри для глухих" були проведені в Парижі 10-17 серпня 1924 р. серед спортсменів офіційних національних федерацій Бельгії, Великої Британії, Нідерландів, Польщі, Франції і Чехословаччини. У іграх також взяли участь, Італія, Румунія і Угорщина, які не мали офіційних національних федерацій. Спортсмени змагалися з легкої атлетики, велоспорту, футболу, стрільби і плавання. З розвитком спортивного руху осіб з вадами слуху та офіційним визнанням МОК, Ігри одержали назву "Дефлімпійські".

Після другої світової війни до занять спортом залучаються інваліди з пошкодженнями опорно-рухового апарату. "Хрещеним батьком" цієї справи став доктор Людвіг Гуттманн. Проведені під його керівництвом у 1948 р. змагання зі стрільби з лука за участю 16 паралізованих військовослужбовців стали підґрунтям майбутніх Паралімпійських Ігор.

У грудні 1968 р. з ініціативи Юніс Кеннеді Шрайвер були проведені Перші Міжнародні Спортивні Ігри Спеціальних Олімпіад де близько 1000 розумово відсталих людей змагалися з легкої атлетики та плавання.

Велику місію милосердя виконують організації, що проводять спортивні змагання серед сліпих, німих, з порушеннями опорно-рухового апарату й інших інвалідів. Проводяться Європейські та Всесвітні Ігри незрячих «Eurosport», Всесвітні спортивні ігри параплегіків, Всесвітні спортивні ігри ампутантів тощо.

У 1989 р. вперше відбулися Міжнародні спортивні змагання людей з пересадженим серцем. У 1990 р. в Каракасі (Венесуела) спортсмени з донорським серцем подолали марафонську дистанцію.

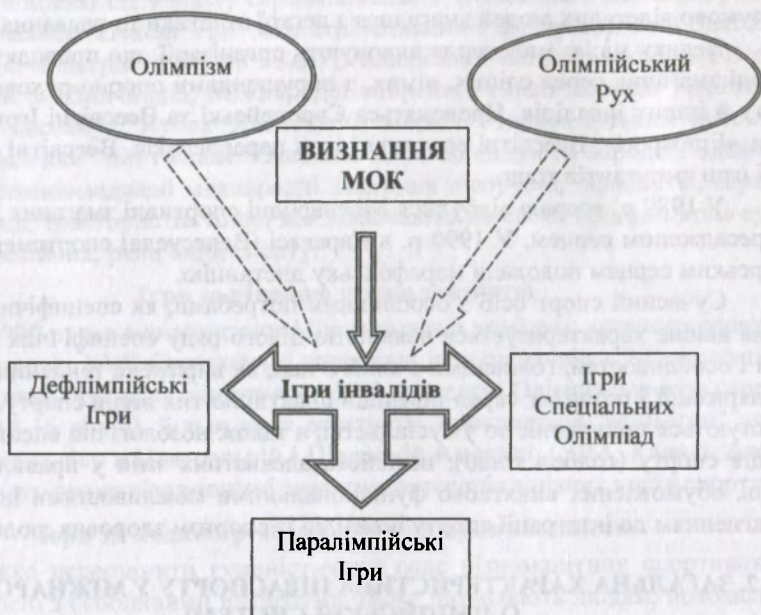
Сучасний спорт осіб з особливими потребами, як специфічне суспільне явище характеризується наявністю цілого ряду специфічних тенденцій і особливостей, головними з яких є такі, як виражена тенденція до популяризації і розвитку серед інвалідів практично тих видів спорту, що користуються популярністю у суспільстві, а також нозологічно специфічних видів спорту (голбол тощо); наявність адекватних змін у правилах змагань, обумовлених винятково функціональними можливостями інвалідів; прагненням до інтеграції спорту інвалідів із спортом здорових людей.

## **1.2. ЗАГАЛЬНА ХАРАКТЕРИСТИКА ІНВАСПОРТУ У МІЖНАРОДНІЙ ОЛІМПІЙСЬКІЙ СИСТЕМІ**

Олімпійський рух інвалідів – складова сучасного Олімпійського руху, що об'єднує організації, спортсменів та інших осіб, зокрема людей з особливими потребами. Базуючись на гуманістичних ідеалах, що закладені у Олімпізмі, Олімпійський рух інвалідів є одним з масштабних соціальних явищ сьогодення. У ньому реалізується право кожної особи на заняття спортом та участь у розбудові кращого світу засобами спорту, без дискримінації, на основі взаєморозуміння, дружби, солідарності та чесної гри.

У відповідності із Олімпійською Хартією, критерієм приналежності до Олімпійського руху є визнання МОК. Нині МОК визнані такі Всесвітні комплексні змагання інвалідів як Паралімпійські Ігри, Дефлімпійські Ігри та Ігри Спеціальних Олімпіад, у назвах яких відзеркалено прагнення асоціювання своєї діяльності із Олімпійською (Рис.1.1).

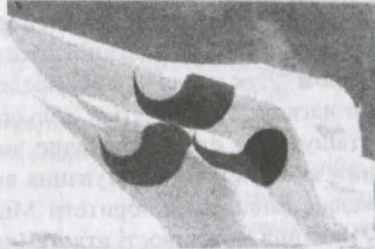
У нормативних документах Міжнародного Паралімпійського Комітету (International Paralympic Committee – IPC), Міжнародного Спортивного комітету глухих (Comité International des Sports des Sourds – CISS, з 2003 р. Міжнародного Дефлімпійського комітету - International Deaflympic Committee - IDC) і Міжнародної організації “Спеціальна Олімпіада” (Special Olympics International, Inc – SOI) декларується співпраця з Міжнародним Олімпійським Комітетом.



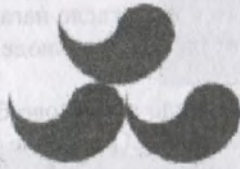
*Рис.1.1. Ігри інвалідів у Олімпійському русі*

Переконливими прикладами взаєморозуміння є офіційний дозвіл МОК на використання слова “Олімпіада” у назві Міжнародної організації “Спеціальна Олімпіада”, використання прапорів МОК і Міжнародного спортивного комітету глухих на Дефлімпійських Іграх, проведення Паралімпійських Ігор на тих самих спортових об’єктах, що й Олімпійських з використанням аналогічних ритуалів та атрибутики – Паралімпійського прапору (Рис.1.2) білого кольору із розташованим у центрі Паралімпійським символом – трьома півкулями червоного, зеленого та синього кольорів (Рис.1.3).

Спортсмени-паралімпійці проголошують клятву, за своїм духом схожу на Олімпійську: “Від імені усіх спортсменів я обіцяю, що ми будемо брати участь у Паралімпійських Іграх, поважаючи та дотримуючись встановлених правил, у душі справедливої боротьби, заради слави спорту і гідності наших команд”. Філософська концепція життя, що концентрується у Олімпізмі та об’єднує у єдине ціле тіло, волю й розум, знайшла своє відзеркалення у Паралімпійському гаслі – “Свідомість, тіло, дух”.

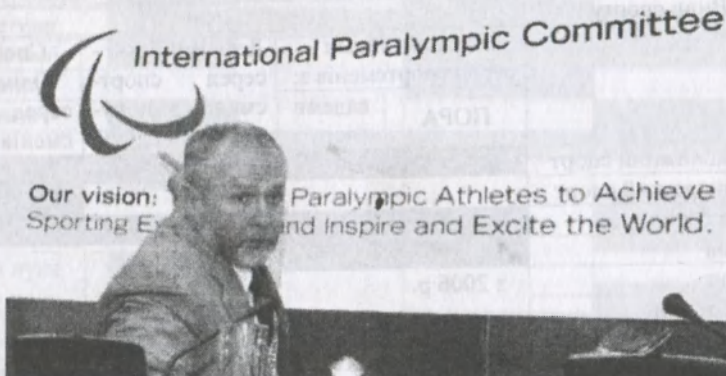


**Рис.1.2. Паралімпійський прапор – полотнина білого кольору із розташованим у центрі Паралімпійським символом**



**Рис.1.3. Паралімпійський символ – три півкулі червоного, зеленого та синього кольорів, що вони символізують розум, тіло, дух**

15 травня 2003 р. на прес-конференції, що відбулася у програмі міжнародного спортивного з'їзду в Мадриді (Іспанія), Президент Міжнародного Паралімпійського Комітету Філіп Кравен проголосив про вступ у нову еру спорту людей з обмеженими можливостями, одне з основних завдань якої – “підвищення уваги до розвитку спорту, починаючи з базового рівня, особливо в країнах з економікою, що розвивається”(Рис 1.4.).



**Рис. 1.4. Президент Міжнародного Паралімпійського Комітету Філіп Кравен представляє оновлений Паралімпійський символ**

Початок “нової ери” паролімпійського спорту відзеркалено у оновленому логотипі Міжнародного Паролімпійського Комітету і підкріплене Паролімпійським гаслом “Дух у русі”, що їх представив Філіп Кравен .

Новий логотип нагадує старий - ті ж кольори - червоний, синій і зелений, подібне розташування елементів дещо зміненої форми, що може бути інтерпретованим як “рух” чи “прямування вперед”. Форма елементів символічно відзеркалює оновлені пріоритети Міжнародного Паролімпійського Комітету – “Надання можливості атлетам-паролімпійцям досягнути спортивної досконалості для натхнення та пропаганди миру”, а універсальність Паролімпійського руху демонструється через круглу форму, що символізує земну кулю. Та й нове гасло нагадує звичне “Розум, тіло, дух”, і, як логотип, є розвитком ідей спорту людей з обмеженими можливостями.

Оновлені логотип та гасло поступово будуть впроваджуватися у публікації, програми, вироби тощо. Остаточне запровадження оновленої Паролімпійської символіки очікується у 2004 р.

На XII Паролімпійських Іграх у Атенах-2004 ще планується використовувати звичні символи, а на церемонії закриття Ігор Пекінові вже буде передано оновлений Паролімпійський прапор.

У сучасних Паролімпійських Іграх, Дефлімпійських Іграх та Іграх Спеціальних Олімпіад спортсмени з порушеннями опорно-рухового апарату (ПОРА), зору, слуху, затримкою розумового розвитку (ЗРР) змагаються у різноманітних видах спорту (Табл.1.1-1.2).

**Таблиця 1.1.**

**Види спорту у програмах Зимових Ігор інвалідів**

Види спорту	Ігри			
	Паролімпійські - серед спортсменів з:		Дефлімпійські - серед спортсменів з порушеннями слуху	Спеціальні Олімпіади - серед спортсменів з ЗРР
	ПОРА	вадами зору		
Гірськолижний спорт				
Ковзанярський спорт				
Лижні гонки				
Біатлон				
Керлінг	з 2006 р.			
Сноубординг				
Сноушуйнг				
Хокей				
Фігурне катання				

Офіційні види спорту

Національно-популярні види спорту



Таблиця 1.2.

## Види спорту у програмах Літніх Ігор інвалідів

Види спорту	Ігри		
	Паралімпійські - серед спортсменів з:		Дефлімпійські - серед спортсменів з порушеннями слуху
	ПОРА	вадами зору	
Бадмінтон			
Баскетбол			
Боротьба			
Бочі			
Боулінг			
Велоспорт			
Вітрильний спорт			
Водне поло			
Волейбол			
Гандбол			
Гімнастика			
Голбол			
Гольф			
Дзюдо			
Кінний спорт			
Кульова стрільба			
Легка атлетика			
Настільний теніс			
Орієнтування			
Паверліфтинг			
Плавання			
Регбі			
Ролер-скейтинг			
Софтбол			
Стрільба з лука			
Стрибки у воду			
Теніс			
Фехтування			
Футбол		з 2004 р.	

■ Офіційні види спорту

■ Національно-популярні види спорту

Гуманістична спрямованість інваспорту незаперечна. У ньому успішно реалізуються основні суспільно значущі функції – змагальна, видо-вищна, гуманістична, виховна, соціалізуюча, комунікативна, інтегративна, корекційно-компенсаторна, розвивальна, рекреаційно-оздоровча, освітня.

### 1.3. ФОРМУВАННЯ ТА ДІЯЛЬНІСТЬ ОРГАНІЗАЦІЙНИХ СТРУКТУР ІНВАСПОРТУ\*

Можна стверджувати, що міжнародний спортивний рух інвалідів виник у 1924 р., коли у Парижі були проведені Перші всесвітні ігри глухих. З 10 по 17 серпня 1924 р. у цих іграх взяли участь команди Бельгії, Великої Британії, Нідерландів, Польщі та Франції. 16 серпня на нараді у Ла Порт Дорс представники клубів та федерацій глухих Бельгії, Великої Британії, Італії, Нідерландів, Польщі, Румунії, Франції, Угорщини та Чехословаччини заснували Міжнародний спортивний комітет глухих (Comite International des Sports des Sourds, CISS). Першим президентом Міжнародного спортивного комітету глухих було обрано Ежена Рубен-Алке (Eugene Rubens-Alcais, 1888-1963), який пропрацював на цій посаді до 1953 р. (Рис.1.5.).



*Рис.1.5.Ежен Рубен-Алке*

Міжнародний спортивний комітет глухих пізніше став одним із фундаторів сучасного Міжнародного Паралімпійського Комітету.

Особи з пошкодженнями опорно-рухового апарату стали активно залучатися до занять спортом лише після Другої світової війни. Спортивний рух інвалідів війни виник в Англії, в Ейлесбурзі, у Сток-Мандевільському (Stoke Mandeville) шпиталі.

1 лютого 1944 р. нейрохірург Людвіг Гуттманн (Ludwig Guttmann), біженець з нацистської Німеччини, започаткував при Сток-Мандевільському шпиталі Центр спинальних ушкоджень для лікування військовослужбовців, які повернулися з війни з ушкодженнями спинного мозку. Як обов'язкову частину комплексного лікування було запроваджено спортивну програму, що її гаслом стали слова доктора Людвіга Гуттманна “Головне не втрачене, головне наявне!”.

\* за В.І.Мудріком

28 липня 1948 р. у Сток-Мандевільському шпиталі під керівництвом доктора Людвіга Гуттманна (Рис.1.6.) відбулися змагання з стрільби з лука серед інвалідів на колясках. У змаганнях взяли участь 14 чоловіків та дві жінки. Незвичайна подія у Сток-Мандевілі привернула увагу фахівців і громадськості. Можна припустити, що простий збіг - одночасне проведення Ігор XIV Олімпіади у Лондоні у 1948 р. і перших змагань зі стрільби з лука для інвалідів з параплегією у Сток-Мандевілі наштовхнув на ідею проведення масштабних, комплексних змагань для інвалідів з різними вадами.



*Рис.1.6. Людвіг Гуттманн*

Пізніше Людвіг Гуттманн писав, що, організовуючи ці змагання, він насамперед мав на меті фізичний розвиток і позбавлення хворих від нудьги життя у лікарні.

Наступного року у таких змаганнях взяли участь інваліди вже з п'яти шпиталів, а у 1952 р. - й інваліди-ветерани з Нідерландів. Так було започатковано щорічне проведення Міжнародних Сток-Мандевільських Ігор.

З метою керівництва міжнародними іграми для інвалідів була створена Міжнародна Федерація Сток-Мандевільських Ігор (International Stock Mandeville Games Federation – ISMGF), нині Міжнародна Сток-Мандевільська Федерація Спорту на Колясках (International Stock Mandeville Wheelchair Sport Federation - ISMWSF), що встановила тісні стосунки з Міжнародним Олімпійським Комітетом. Доктора Людвіга Гуттманна, як фундатора, було обрано Президентом цієї федерації.

З 1963 р. інваспорт збагачується ще одним напрямом – Спеціальними Олімпіадами. Юніс Кеннеді Шрайвер (Eunice Kennedy Shriver) відкриває у своєму маєтку в Мериленді літній денний табір для дітей та дорослих з розумовою відсталістю з метою вивчення та розвитку їх здібностей в спорті та руховій діяльності (Рис.1.7.). В грудні 1968 р. створюється добровільна організація Спеціальних Олімпіад (Special Olympics Inc, SOI).



**Рис.1.7. Юніс Кеннеді Шрайвер**

У 1964 р. міжнародна робоча група Всесвітньої Федерації Ветеранів підготувала документ та започаткувала Міжнародну Спортивну Організацію Інвалідів (International Sports Organization for the Disabled, ISOD). Людвіг Гуттманн кілька років був одночасно Президентом та Генеральним секретарем ISOD та ISMGF.

У листопаді 1978 р. створено Міжнародну Спортивну і Рекреаційну Асоціацію (осіб з) Церебральним Паралічем (Cerebral Palsy - International Sports and Recreation Association, CP-ISRA). Президентом цієї асоціації було обрано А.Камерона.

24 квітня 1981 р. створено Міжнародну Спортивну Асоціацію Сліпих (International Blind Sports Association, IBSA). Президентом її став Х.Піелаш.

У 1981 р. під час Генеральної Асамблеї ISOD, яка проходила у Парижі, делегати доручили Президентові М.Авронсарту ініціювати зустріч представників чотирьох міжнародних федерацій інвалідів (ISMGF, ISOD, CP-ISRA, IBSA) для вирішення питання щодо створення координаційного комітету.

У березні 1982 р. у Лейзені (Швейцарія), під час проведення Других Всесвітніх ігор паралізованих, чотири вищеназвані міжнародні спортивні організації започаткували Міжнародний Координаційний Комітет (International Coordination Committee, ICC) для проведення спортивних змагань. З перших років Секретаріат цієї організації був розташований у Нідерландах. Міжнародний спортивний фонд інвалідів (International Fond of Sport of Disabled) фінансував роботу Секретаріату. Пізніше Секретаріат ICC пересунувся до Спортивного центру Людвіга Гуттманна у Сток-Мандевілі. Це давало змогу використовувати для роботи Секретаріату штаб-квартиру та персонал ISMWSF без фінансування з боку ICC.

При створенні ICC представники Федерацій домовилися про процедуру перевиборів президента через кожні 6 місяців, про засідання Комітету двічі на рік. Федерації остерігалися адміністративного управління та втрати незалежності. Лише цим можна пояснити той факт, що ICC не мав достатньої влади і функціонував лише тоді, коли не менш як три міжнарод-

дні федерації збиралися проводити міжнародні змагання. Зрозуміло, що для організації міжнародних змагань це мало негативні наслідки.

У 1984 р. у США мали відбутися Олімпійські Ігри і змагання інвалідів, але конкуренція та дезінтеграційні процеси у міжнародному спортивному русі інвалідів спричинили до того, що ISMGF проводила частину змагань у Сток-Мандевілі, а інші три федерації - у Нью-Йорку.

У 1986 р. було створено Міжнародну спортивну асоціацію для осіб з розумовими вадами (International Association Of Sports For Persons with Mental Handicap, INAS-FMH). З 1986 по 1988 рік першим її Президентом був Дж. Кіебум з Нідерландів. Нині ця організація має назву Міжнародної спортивної асоціації (федерації) для осіб з вадами інтелекту (International Sports Association For Persons With An Intellectual Disability, INAS-FID). У 1986 р. INAS-FMH та CISS стали членами ICC.

Дезінтеграційні процеси негативно позначилися не тільки на організації міжнародних змагань, а й на роботі національних організацій. У зв'язку з цим, у 1987 р. за ініціативою представників спортивних організацій інвалідів Нідерландів у м. Арнемі була проведена конференція з метою заснування нової координаційної організації.

Такою організацією став створений 21 вересня 1989 р. у Дюссельдорфі Міжнародний Паралімпійський Комітет (International Paralympic Committee, IPC), членами якого стали шість міжнародних спортивних організацій: Міжнародний Спортивний Комітет Глухих, Міжнародна Федерація Сток-Мандевільських Ігор, Міжнародна Спортивна Організація Інвалідів, Міжнародна Спортивна і Рекреаційна Асоціація (осіб з) Церебральним Паралічем, Міжнародна Спортивна Асоціація Сліпих, Міжнародна Спортивна Асоціація (для осіб) з Розумовими Вадами.

Була також досягнута домовленість з Міжнародним Олімпійським Комітетом про часткове фінансування спортивних заходів Міжнародного Паралімпійського Комітету.

Слід зауважити, що МОК суттєво сприяв проведенню міжнародних змагань інвалідів. Прес-реліз МОК (CP/51 /AAN від 18 березня 1994 р., № 0620) свідчить, що МОК з 1993 р. надавав щорічну фінансову допомогу у розмірі \$250000 і фінансування планувалося до 2000 р. МОК також надавав фінансову допомогу окремим національним паралімпійським комітетам, разом з Національними Олімпійськими Комітетами країн-організаторів та Організаційними Комітетами Олімпійських Ігор надавав змогу IPC використовувати для проведення Паралімпійських Ігор спортивні споруди та інфраструктуру Олімпійських Ігор (Сеул 1988; Альбервіль та Барселона, 1992; Ліллекхаммер, 1994; Атланта, 1996; Нагано, 1998; Сідней, 2000; Солт-Лейк-Сіті, 2002). МОК фінансував показові виступи спортсменів (Сараєво, 1984; Калгарі, 1988; Сеул, 1988; Барселона, 1992). Отже, МОК суттєво сприяв розвитку інваспорту. У 1992 р. від кількох

міжнародних спортивних організацій інвалідів навіть надійшли пропозиції про проведення Олімпійських та Паралімпійських Ігор не окремо, а як єдиних Олімпійських ігор. Але МОК у Меморандумі від 17 березня 1994 р. не погодився з цим.

Нині Міжнародний Паралімпійський Комітет має свої регіональні офіси в Африці, Америці, Східній Азії, Середній Азії, Європі, Південно-Тихоокеанському регіоні. Членами Міжнародного Паралімпійського Комітету є Міжнародний спортивний комітет глухих, Міжнародна Сток-Мандевільська Федерація Спорту на Колясках, Міжнародна Спортивна Організація Інвалідів, Міжнародна Спортивна і Рекреаційна Асоціація (осіб з) Церебральним Паралічем, Міжнародна Спортивна Асоціація Сліпих.

З 2001 р. Міжнародний Паралімпійський Комітет призупинив членство Міжнародної спортивної асоціації (федерації) для осіб з вадами інтелекту у паралімпійському русі через порушення, що вони були припущені на Паралімпійських Іграх у Сідней, і спортсмени цієї нозологічної групи не брали участі у зимових Паралімпійських Іграх 2002 р. у Солт-Лейк-Сіті. Після тривалих дебатів було прийнято рішення про їх демонстраційні виступи на XII Паралімпійських Іграх у Атенях.

Членами Міжнародного Паралімпійського Комітету є понад 160 національних організацій, але не кожна організація має статус Національного Паралімпійського Комітету своєї країни.

Необхідно констатувати, що структурно спорт інвалідів у світі, на жаль, є відносно роз'єднаним. Його представляють різноманітні організаційні напрями та структури, що не завжди готові до ділової співпраці. Водночас діяльність більшості з них переслідує винятково гуманні цілі і цілком відповідає фундаментальним принципам сучасного Олімпізму, про що свідчить всебічна підтримка й офіційне визнання з боку Міжнародного Олімпійського Комітету.

Отже, нині керівництво інваспортом здійснюють такі міжнародні організації, що фактично є суб'єктами інваспорту у Міжнародній Олімпійській системі:

- Міжнародний Паралімпійський Комітет
- Міжнародна організація Спеціальних Олімпіад
- Міжнародний спортивний комітет глухих

Слід зазначити, що серед цих організацій лише діяльність Міжнародного Паралімпійського Комітету має нозологічно поліструктурний характер, у Паралімпійських Іграх беруть участь спортсмени з вадами зору, пошкодженням хребта і спинного мозку, наслідками церебрального паралічу, ампутаціями та іншими ушкодженнями опорно-рухового апарату. У Паралімпійських Іграх 1996-2000 рр. брали участь також спортсмени з ро-

зумовими вадами. Діяльність Міжнародної Організації Спеціальних Олімпіад та Міжнародного Спортивного Комітету Глухих – моноструктурна. Міжнародна Організація Спеціальних Олімпіад та Міжнародний Спортивний Комітет Глухих співпрацюють з МОК та МПК, але діють самостійно, проводячи власні Ігри Спеціальних Олімпіад та Дефлімпійські Ігри.

Під егідою Міжнародного Паралімпійського Комітету діють Міжнародна Сток-Мандевільська Федерація Спорту на Колясках, Міжнародна Спортивна Організація Інвалідів, Міжнародна Спортивна і Рекреаційна Асоціація (осіб з) Церебральним Паралічем та Міжнародна Спортивна Асоціація Сліпих.

Міжнародні спортивні організації інвалідів, що входять у МПК відіграють помітну роль у розвитку паралімпійського спорту і забезпеченні соціального захисту інвалідів.

Так, Міжнародна Сток-Мандевільська Федерація Спорту на Колясках, окрім організації спортивних тренувань та змагань, проводить курси по оволодінню управління спеціальними колясками, бере участь у формуванні програм для відновлювальних центрів, сприяє лікуванню людей з ушкодженням спинного мозку, сприяє розширенню інтересів інвалідів цієї нозології у всіх галузях діяльності, забезпечує розвиток національних і регіональних спортивних організацій.

Для Міжнародної Спортивної Організації Інвалідів основними завданнями є адаптація осіб з ампутаціями до різноманітної суспільної діяльності; створення реабілітаційних центрів; організація і проведення міжнародних змагань для ампутантів; співпраця з МОК, МПК та іншими спортивними організаціями.

Основними завданнями Міжнародної Спортивної і Рекреаційної Асоціації (осіб з) Церебральним Паралічем є планування, координація й організація змагань на міжнародному рівні; формування зацікавленості країн у розвитку спортивних проектів реабілітації осіб із наслідками церебрального паралічу; реалізація освітніх програм; проведення семінарів, конференцій і конгресів з метою формування розуміння суспільством особливостей життя людей з наслідками церебрального паралічу.

Міжнародна Спортивна Асоціація Сліпих забезпечує навчання фахівців роботі зі сліпими, формує у суспільстві повагу до специфіки спорту сліпих, проводить спортивні змагання.

### **КОНТРОЛЬНІ ЗАПИТАННЯ**

1. Ігри за приналежністю у Міжнародній Олімпійській системі.
2. Інваспорт у Міжнародній Олімпійській системі.
3. Міжнародний спортивний комітет глухих.
4. Міжнародна Федерація Сток-Мандевільських Ігор (Міжнародна Сток-Мандевільська Федерація Спорту на Колясках).
5. Міжнародна організація Спеціальних Олімпіад.

6. Міжнародний Координаційний Комітет.
7. Міжнародний Паралімпійський Комітет.

#### РЕКОМЕНДОВАНА ЛІТЕРАТУРА ТА ІНФОРМАЦІЙНІ ДЖЕРЕЛА

1. Бріскін Ю. Базова термінологія спорту неповносправних // Оздоровча і спортивна робота з неповносправними: Збірник наукових статей з проблем фізичного виховання і спорту та фізичної реабілітації неповносправних. - Львів: "Ахіл", 2003. - Вип.1. - С. 17-20
2. Бріскін Ю.А., Передерій А.В., Строкатов В.В. Паралімпійський спорт: навчальний посібник за заг.ред. Ю.А.Бріскіна, передмова д.пед.наук, професора, академіка АПН України Н.Г.Ничкало.-Львів: "Арал", 2001.- 141 с.
3. Бріскін Ю.А.. Адаптивний спорт.Спеціальні Олімпіади: навчальний посібник. – Львів: “Ахіл”, 2003. – 128 с.
4. Мудрік В.І. Спеціальні Олімпіади. Special Olympics. - К.: Нора-прінт, 2001. - 52 с.
5. Мудрік В.І. Міжнародний спортивний рух інвалідів (Видання перше, скорочене). – К.: Нора-прінт, 2001. – 38 с.
6. Олімпійська Хартія: Міжнародний Олімпійський Комітет. Перше офіційне видання / Переклад В. Кулика, В. Геращенко, В. Снегірьова. – К.: Олімпійська література, 1999. – 96 с.
7. Платонов В.Н., Гуськов С.И. Олимпийский спорт: Учебник: в 2 кн. - К.: Олимпийская литература, 1994. – Кн. 1. - 496 с.
8. Приступа Е. Особенности системы спортивных соревнований инвалидов // Наука в олимпийском спорте. - 2002. - № 2. - С. 36-41.
9. [www.ciss.org](http://www.ciss.org)
10. [www.deaflympic.org](http://www.deaflympic.org)
11. [www.ismwsf.org](http://www.ismwsf.org)
12. [www.paralympic.org](http://www.paralympic.org)
13. [www.specialolympics.org](http://www.specialolympics.org)



## РОЗДІЛ 2. ГЕНЕЗА ПАРАЛІМПІЙСЬКОГО СПОРТУ

### 2.1. ТЕРМІН “ПАРАЛІМПІАДА”

За свідченням Джоан Скратон (Joan Scruton), колишньої асистентки Людвіга Гуттманна, в подальшому - Генерального Секретаря Міжнародного Координаційного Комітету, вперше слово “Paralympiad” з’явилося у 1951 р. у журналі “Paraplegics” Сток-Мандевльського шпиталю для паралізованих у статті “Аліса на Паралімпіаді”, за аналогією із казкою Люїса Керола “Аліса у Країні Див”. У той час префікс “para” вказував на параплегію (параліч). Разом із тим, на той час термін “Паралімпіада” не вживався стосовно Сток-Мандевльських Ігор.

Не виключено, що Людвіг Гуттманн уникав цього терміну з причини, яка найбільш імовірно пов’язана з його зацікавленістю зберегти тотожність Ігор із Сток-Мандевілем. З іншого боку, Людвіг Гуттманн оцінював атлета, який брав участь у змаганнях, а також самі Ігри як такі, що заслуговують на назву Олімпіади Паралізованих. У 1975 р., у листі до МОК, він доповнив цю думку словами “... ми створили наші власні Олімпіади Інвалідів”.

Аналіз розвитку міжнародного спортивного руху інвалідів показав, що ідеї Паралімпізму майже збігаються з ідеями Олімпізму. Однак, тривалий час Ігри інвалідів проводилися не лише не в столицях Олімпійських Ігор, а навіть в інших країнах.

У 1960-1972 рр. змагання інвалідів під час Олімпійських ігор носили назву Міжнародні Сток-Мандевльські ігри. Назву змагань, які виникли на терені Англії, було перенесено на міжнародні змагання, що проводилися в інших країнах. Це можна пояснити тим, що саме керівники Міжнародної Федерації Сток-Мандевльських Ігор та Міжнародної Спортивної Організації Інвалідів, тривалий час були фактичними організаторами цих змагань.

У 1976 р. Ігри відбулися у Торонто під назвою “Торонтолімпіада”.

У 1980 р., під час Ігор XXII Олімпіади у Москві, міжнародні змагання інвалідів проходили у Нідерландах і називалися “Олімпіада для інвалідів. Арнем”. Це був єдиний випадок, коли у назві Ігор використано слово “Олімпіада”, що не знайшло схвалення МОК.

Президент ISMGF доктор Б.Джексон запропонував президентові МОК Х.А.Самаранчу дати нову назву наступним іграм, що мали відбутися у 1984 р. у США, і провести їх під назвою “Паралімпійські Ігри” (Paralympic Games).

У лютому 1983 р. в Луїзіані відбулася перша зустріч представників міжнародних спортивних організацій інвалідів із президентом Міжнарод-

\* за В.І.Мудріком

ного Олімпійського Комітету Х.А.Самаранчем. На цій зустрічі виникла дискусія про можливість приєднання спортивного руху інвалідів до Олімпійського руху.

Слід відзначити, що Х.А.Самаранч відомий у світі не лише як Президент МОК, а й як один із фундаторів спортивного руху інвалідів Іспанії. Так, саме він у серпні 1968 р. започаткував Іспанську спортивну федерацію інвалідів, і був добре обізнаним не тільки у спорті здорових людей, а й знав спорт інвалідів і ті проблеми, що вони пов'язані з організацією змагань інвалідів.

Пізніше відбулася ще одна зустріч між представниками Міжнародного Координаційного Комітету та МОК, в результаті якої Міжнародний Координаційний Комітет прийняв пропозицію МОК утриматися від вживання терміну "Олімпійські ігри для інвалідів" і користуватися інший терміном - Паралімпійські Ігри (Paralympic Games). Для використання були обрані латинське та грецьке значення префіксу "para" – "паралельний", "такий, що приєднався, та водночас незалежний" та "подібний". Цей термін став означати, що Ігри для інвалідів проводяться паралельно із Олімпійськими. Проте, нині рахунок Паралімпійських Ігор починають з 1960 р., тобто з ІХ Сток-Мандевільських ігор, що відбулися у Римі, хоча спочатку Сток-Мандевільські ігри проводилися як ігри паралізованих, з часом, коли з'явилися нові міжнародні спортивні організації інвалідів, у них стали змагатися спортсмени інших нозологічних груп.

З 1989 р., після створення Міжнародного Паралімпійського Комітету, назва "паралімпійський" поступово почала помилково вживалась як синонім усього спортивного руху інвалідів, який містить не лише Паралімпійські Ігри (див. Рис.1.1).

Слід зазначити, що термін "паралімпійський" неточно вживався у деяких офіційних документах. Паралімпійські Ігри називали "Параолімпійськими іграми". Більше того, у спеціальній літературі всі складові Олімпійського руху, що пов'язані із комплексними спортивними змаганнями під патронатом МОК визначали як "Параолімпійський рух".

## **2.2. ПАРАЛІМПІЙСЬКІ ІГРИ**

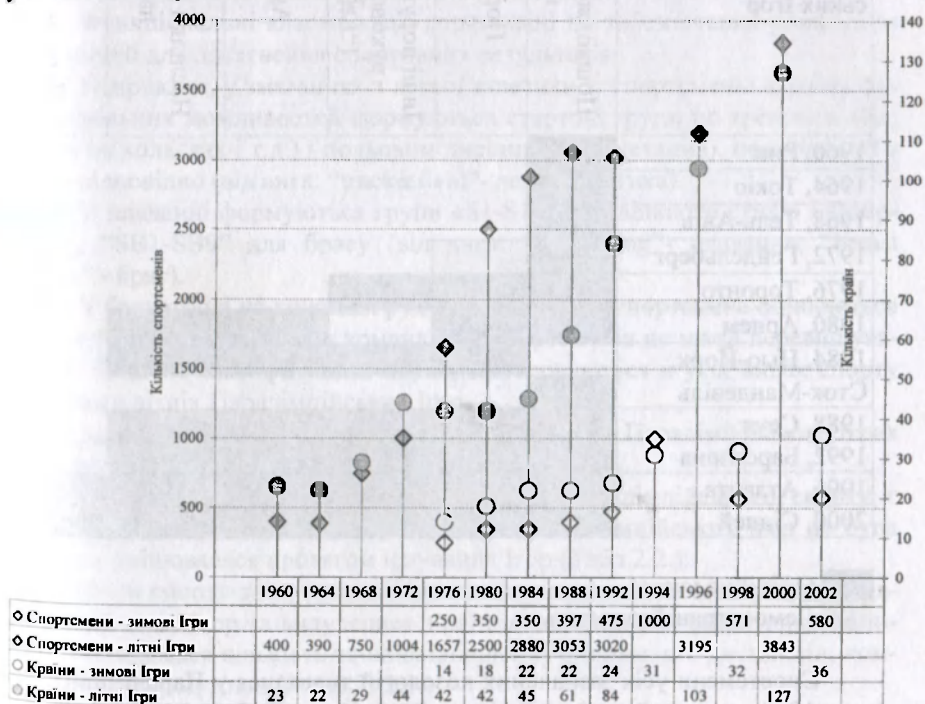
### **ПЕРІОДИЗАЦІЯ ПАРАЛІМПІЙСЬКИХ ІГОР**

Сучасні Паралімпійські Ігри, де змагаються і спортсмени з пошкодженнями опорно-рухового апарату, і спортсмени з вадами зору, у деяких з котрих (1996-2000 рр.) брали участь спортсмени з затримкою розумового розвитку, виникли завдяки діяльності Людвіга Гуттманна та Міжнародної Федерації Сток-Мандевільських Ігор, що провела в Англії перші змагання для спортсменів-спинальників. Одночасне проведення Ігор XIV Олімпіади у Лондоні у 1948 р. і перших змагань зі стрільби з лука для інвалідів з паралегією у Сток-Мандевілі наштовхнуло на ідею проведення масштаб-

них, комплексних змагань для інвалідів з різними вадами. Нині проводяться літні (з 1960 р.) та зимові (з 1976 р.) Паралімпійські Ігри.

За аналогією із періодизацією Ігор Олімпіад, при визначенні періодів розвитку такого суспільного явища, як Паралімпійський спорт, слід орієнтуватися на сукупність чинників суспільного, організаційного та власне спортивного характеру.

Постійне зростання значення та авторитету Паралімпійських Ігор ілюструє динаміка кількості їх учасників - країн та спортсменів (Рис.2.1), а також кількості нозологічних груп спортсменів-паралімпійців (див. табл.2.1.). Так, якщо у I Паралімпійських Іграх взяло участь 400 спортсменів з 23 країн, то у X літніх Паралімпійських Іграх кількість країн-учасниць збільшилася понад уп'ятеро і склала 127 офіційних та 1 незалежну команду, а спортсменів збільшилася майже удесятеро і склала 3843 учасники. Подібна, хоча й менш вражаюча тенденція спостерігається і у зимових Паралімпійських Іграх – від 250 спортсменів 14 країн до 580 учасників 36 країн.



**Рис.2.1. Динаміка кількості учасників Паралімпійських Ігор**

Нозологічний склад учасників Паралімпійських Ігор наведено у табл.2.1. Так, якщо у Паралімпійських Іграх 1960-1968 рр. брали участь лише спортсмени з пошкодженнями хребта та спинного мозку, то вже з Паралімпійських Ігор 1972 р. починається як демонстраційна, так і офіційна участь спортсменів інших нозологій – з вадами зору (у 1972 р. – демонстраційна, а з 1976 р. офіційна участь), з іншими пошкодженнями опорно-рухового апарату (з 1976 р., окрім Паралімпійських Ігор 1980 р.), ампутаціями та наслідками церебрального паралічу (з 1980 р.).

**Таблиця 2.1.**

**Нозологічні групи спортсменів у літніх Паралімпійських Іграх**

Рік та місце проведення Паралімпійських Ігор	Пошкодження спинного мозку	Порушення зору	Інші порушення опорно-рухового апарату ("Les Autres")	Ампутації	Наслідки церебрального паралічу	Порушення інтелекту
1960, Рим	■					
1964, Токіо	■					
1968, Тель-Авів	■					
1972, Гейдельберг	■	■				
1976, Торонто	■	■	■			
1980, Арнем	■	■	■	■	■	
1984, Нью-Йорк, Сток-Мандевіль	■	■	■	■	■	
1988, Сеул	■	■	■	■	■	
1992, Барселона	■	■	■	■	■	■
1996, Атланта	■	■	■	■	■	■
2000, Сідней	■	■	■	■	■	■

■ Офіційна участь  
 ■ Демонстраційна участь

Спортсмени усіх зазначених нозологій змагалися у Паралімпійських Іграх 1984 р., хоча й у різних містах (Нью-Йорк та Сток-Мандевіль), а з наступних Ігор у Сеулі (1988 р.) – у єдиних комплексних змаганнях. Демонстраційна участь спортсменів з порушеннями інтелекту відбулася у

1992 р. Офіційно спортсмени цієї нозології змагалися у Паралімпійських Іграх 1996-2000 рр.

Спортсмени різних нозологій розподіляються на змагальні групи відповідно до загальних та функціональних класифікацій.

Загальна класифікація дозволяє визначити діагноз і ступінь поразки організму. Функціональна - ступінь рухових можливостей для участі в змаганнях з відповідного виду спорту, причому рухові можливості паралімпійців враховуються незалежно від їх тренуваності, а клас спортсмена підлягає постійному перегляду з урахуванням можливих функціональних змін організму.

До загальних класифікаційних груп належать спортсмени з вадами зору (3 класи); пошкодженнями спинного мозку (8 класів); ампутаціями (9 класів); наслідками церебрального паралічу (8 класів); з іншими ("Les Autres") пошкодженнями опорно-рухового апарату (6 класів). Спортсмени, які не мають можливості ходити, об'єднуються в стартові групи на колясках відповідно до рівня рухових можливостей.

Функціональні класифікації спрямовані на забезпечення рівних можливостей для досягнення спортивних результатів.

Наприклад, у змаганнях з легкої атлетики зі спортсменів схожих функціональних можливостей формуються стартові групи по трековим (біг, гонка на колясках і т.д.) і польовим дисциплінам (метання), позначені «Т» і «F» відповідно (від англ. "track&field"- легка атлетика).

У плаванні формуються групи «S1-S10» для вільного стилю і батерфляю, "SB1-SB9" для брасу (від англ. "swimming"- плавання, "breast stroke" - брас).

У баскетболі на колясках рухові можливості спортсмена оцінюються в 1 - 4,5 балів, а сума балів команди з 5 спортсменів не може перевищувати 14. Подібні класифікаційні норми застосовуються в усіх видах спорту програми літніх Паралімпійських Ігор.

Більш детально класифікації спортсменів у Паралімпійських Іграх подано у відповідному розділі.

Одним з найважливіших компонентів Паралімпійського спорту є програма Паралімпійських Ігор. Програма Паралімпійських Ігор не була сталою, змінювалася протягом існування Ігор (Табл.2.2.).

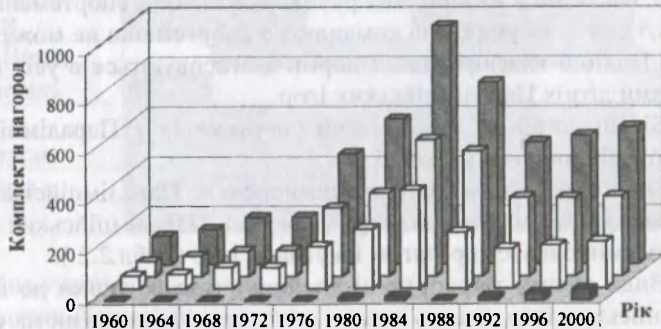
Види спорту та спортивні дисципліни включалися до програми Паралімпійських Ігор та вилучалися з неї під впливом різноманітних чинників. Змінювалася кількість та співвідношення спортивних дисциплін, комплектів нагород тощо (Рис.2.2.-2.3.).

Таблиця 2.2.

**Види спорту в програмах літніх Паралімпійських Ігор**

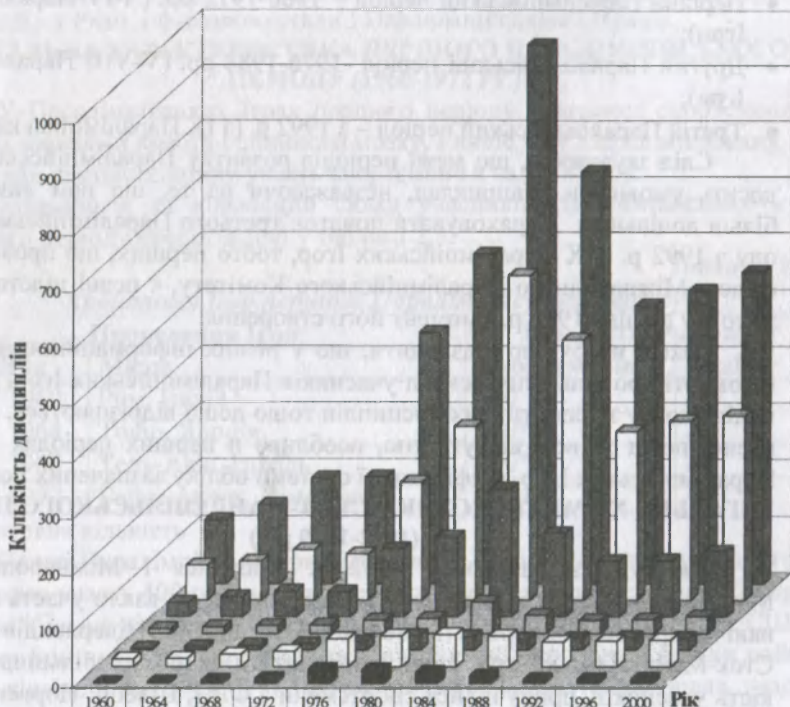
Рік та місце проведення Паралімпійських Ігор	Стрільба з лука	Легка атлетика	Баскетбол	Метання дротиків	Фехтування	Більярд	Плавання	Настільний теніс	Паверліфтинг	Лаунбол	Голбол	Стрільба	Волейбол	Боротьба	Бочі	Велоспорт	Кінний спорт	Футбол	Дзюдо	Теніс	Регбі	Вітрильний спорт	
1960, Рим	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■
1964, Токіо	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■
1968, Тель-Авів	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■
1972, Гейдельберг	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■
1976, Торонто	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■
1980, Арнем	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■
1984, Нью-Йорк, Сток-Мандевіль	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■
1988, Сеул	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■
1992, Барселона	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■
1996, Атланта	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■
2000, Сідней	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■

Офіційні види спорту  
 Показові види спорту



	1960	1964	1968	1972	1976	1980	1984	1988	1992	1996	2000
■ Змішані	1	1	1	1	1	12	15	3	16	29	43
□ Жіночі	52	58	86	84	167	237	395	224	159	173	187
□ Чоловічі	60	81	100	104	275	333	548	316	315	320	
■ Всього компл. нагород	113	140	187	189	444	582	958	729	491	517	550

**Рис.2.2. Кількість комплектів нагород у літніх Паралімпійських Іграх**



	1960	1964	1968	1972	1976	1980	1984	1988	1992	1996	2000
■ Багатоборства	1	3	6	9	25	24	20	14	7	7	8
□ Спортивні ігри	14	15	22	28	50	55	57	55	44	45	48
■ Одноборства	3	6	9	11	14	26	24	20	21	23	22
□ Сталінокоординація	8	11	14	15	24	27	56	32	23	25	30
■ Швидкою-силу	25	36	46	44	121	142	227	148	98	100	116
□ Плавальні	62	69	90	82	209	308	574	461	298	316	326
■ Всього дисциплін	113	140	187	189	444	582	958	729	491	517	550

**Рис.2.3. Спортивні дисципліни у програмах літніх Паралімпійських Ігор**

Аналіз зазначених чинників дає підстави виділити періодизацію Паралімпійських Ігор. Періоди відрізняються кількістю країн та спортсменів, що брали участь у Паралімпійських Іграх, кількістю видів спорту та спортивних дисциплін, розіграних комплектів нагород, класифікаційних груп та нозологічним складом учасників, функціонуванням організаційних структур спорту інвалідів тощо.

Отже, основними періодами розвитку Паралімпійських Ігор є:

- Сток-Мандевільський період 1952- 1959 рр. (I-VIII Сток-Мандевільські Ігри)

- Перший Паралімпійський період – 1960-1972 рр. ( I-IV Паралімпійські Ігри);
- Другий Паралімпійський період -1976-1988 рр. (V-VIII Паралімпійські Ігри);
- Третій Паралімпійський період – з 1992 р. (з IX Паралімпійських Ігор).

Слід зауважити, що межі періодів розвитку Паралімпійських Ігор є досить умовними. Наприклад, незважаючи на те, що нам виявляється більш доцільним відрізнити початок третього Паралімпійського періоду з 1992 р. - IX Паралімпійських Ігор, тобто перших, що проведені під егідою Міжнародного Паралімпійського Комітету, є певні підстави взяти за точку відліку 1989 р. - момент його створення.

Також необхідно відзначити, що у різних інформаційних джерелах відомості про кількісний склад учасників Паралімпійських Ігор, кількість видів спорту та спортивних дисциплін тощо дещо відрізняються. Це зумовлено, перш за все, відсутністю, особливо в перших періодах розвитку Паралімпійських Ігор, уніфікованої системи обліку зазначених показників.

### ЗАГАЛЬНА ХАРАКТЕРИСТИКА СТОК-МАНДЕВІЛЬСЬКОГО ПЕРІОДУ (1952-1959 рр.)

Як було зазначено, у 1952 р. відбулися I Міжнародні Сток-Мандевільські Ігри. У змаганнях зі стрільби з лука взяли участь паралізовані спортсмени-ветерани з Великої Британії та Нідерландів. Відтоді Сток-Мандевільські ігри стали проводитися щороку, збільшилася кількість учасників, прилучилися спортсмени з ФРН, Швеції, Норвегії, поширився і діапазон видів спорту. З метою керівництва міжнародними іграми для паралізованих була створена Міжнародна Федерація Сток-Мандевільських Ігор.

Під час проведення Олімпійських ігор у Мельбурні в 1956 році МОК нагородив Міжнародну Федерацію Сток-Мандевільських Ігор Кубком Френлі за втілення олімпійських ідеалів гуманізму. Поступово світ переконався у тому, що спорт не є прерогативою лише здорових людей, і що інваліди, навіть з такими тяжкими вадами, як пошкодження хребта, при бажанні можуть стати спортсменами і брати участь у змаганнях.

У Сток-Мандевілі на кошти інвалідів, пенсіонерів і добровільні пожертви був збудований стадіон для тренувань і змагань спортсменів-інвалідів. Муніципалітет і мешканці цього міста зробили усе, щоб перебування у ньому стало радісним і пам'ятним. У 1957 р. на міжнародні ігри паралегіків прибуло 360 учасників із 24 країн. У 1959 р. у “Книзі правил Сток-Мандевільських ігор для паралізованих” Л.Гуттманном були опубліковані усі правила, розроблені для окремих видів спорту. “Мета Сток-Мандевільських ігор, - писав Л.Гуттманн, - об'єднати паралізованих чоловіків і жінок із усіх кінців світу в міжнародному спортивному русі, і нехай спорт надихне, дасть надію і підбадьорить тисячі паралізованих”. У 1960



р. IX Міжнародні Сток-Мандевільські Ігри відбулися за межами Великої Британії - у Римі, і фактично стали I Паралімпійськими Іграми.

### ЗАГАЛЬНА ХАРАКТЕРИСТИКА ПЕРШОГО ПАРАЛІМПІЙСЬКОГО ПЕРІОДУ (1960-1972 РР.)

У Паралімпійських Іграх першого періоду змагалися спортсмени з пошкодженнями хребта і спинного мозку, і лише у IV Паралімпійських Іграх взяли демонстраційну участь спортсмени з вадами зору.

Хронологія та кількісний склад учасників Паралімпійських Ігор першого періоду представлені у таблиці 2.3.

*Таблиця 2.3.*

#### *Хронологія Ігор першого Паралімпійського періоду*

Проведення Ігор			Кількість учасників	
Ігри	Рік	Місце	Спортсменів	Країн
I	1960	Рим, Італія	400	23
II	1964	Токіо, Японія	390*	22
III	1968	Тель-Авів, Ізраїль	750*	29
IV	1972	Гейдельберг, Німеччина	1004	44

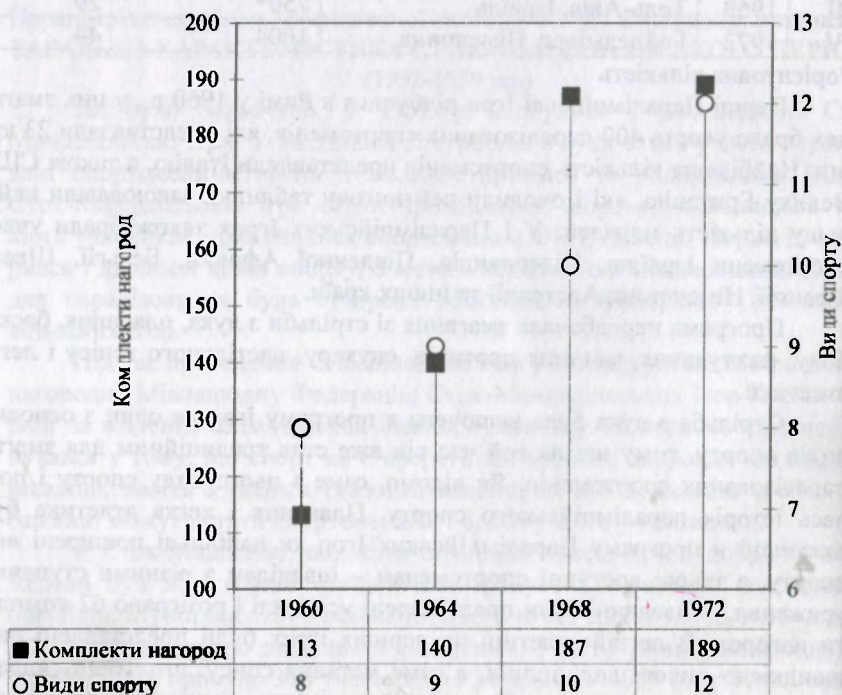
\*орієнтовна кількість

Перші Паралімпійські Ігри відбулися в Римі у 1960 р., у цих змаганнях брало участь 400 паралізованих спортсменів, які представляли 23 країни. Найбільша кількість спортсменів представляли Італію, а також США, Велику Британію, які і очолили рейтингову таблицю, завоювавши найбільшу кількість медалей. У I Паралімпійських Іграх також брали участь спортсмени Ізраїлю, Нідерландів, Південної Африки, Бельгії, Швеції, Франції, Німеччини, Австралії та інших країн.

Програма передбачала змагання зі стрільби з лука, плавання, баскетболу, фехтування, метання дротиків, снукеру, настільного тенісу і легкої атлетики.

Стрільба з лука була включена в програму ігор як один з основних видів спорту, тому що на той час він вже став традиційним для змагань паралізованих спортсменів. Як відомо, саме з цього виду спорту і почалась історія паралімпійського спорту. Плавання і легка атлетика були включені в програму Паралімпійських Ігор як найбільш поширені види спорту, а також доступні спортсменам – інвалідам з різними ступенями ураження. В плаванні були представлені усі стилі і розіграно 62 комплекти нагород. В легкій атлетиці на перших іграх були представлені лише швидко-силові дисципліни, а саме метання спису, штовхання ядра та специфічний вид програми Паралімпійських Ігор - метання булави (“індіанського жезла”). Окрім того спортсмени змагалися у п’ятиборстві. Усього в легкій атлетиці було розіграно 26 комплектів нагород. Фехтування було представлено двома видами зброї, а саме рапірою та шаблею. Розі-

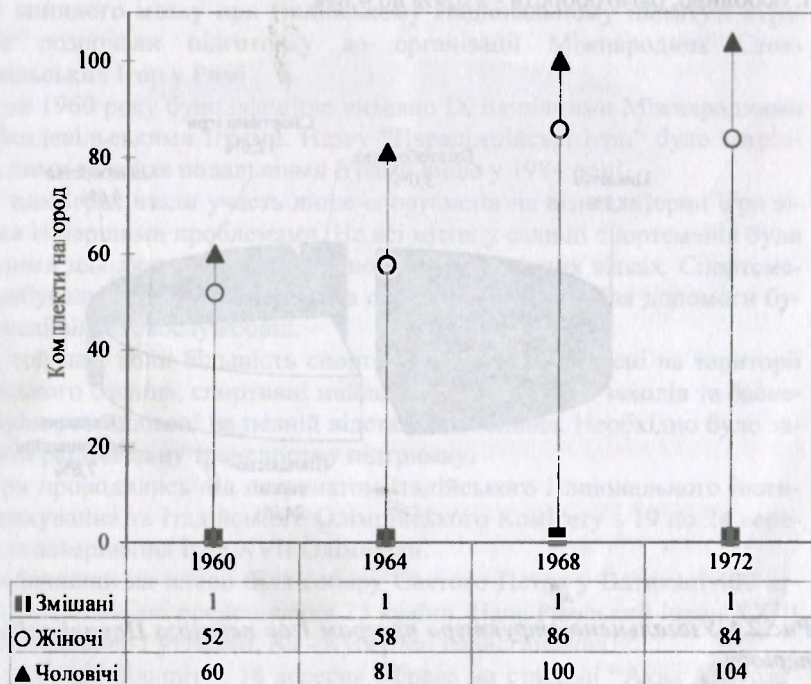
грано 3 комплекти медалей: 2 серед чоловіків і 1 серед жінок. Настільний теніс в подальшому став одним з важливіших видів спорту не лише паралімпійської програми, а й реабілітаційних заходів. На перших іграх було розіграно 11 комплектів медалей. Спортсмени змагались індивідуально та в парах. Специфічним видом спорту було метання дротиків, особливістю змагань з якого є спільні змагання чоловіків та жінок. Протягом першого періоду програма Ігор розширилась на два офіційні види спорту, а саме паверліфтинг і лаунбол. Паверліфтинг включав лише одну нозологічно детерміновану вправу - жим лежачи. На II Паралімпійських Іграх, коли цей вид спорту був включений до програми, в різних вагових категоріях було розіграно 4 комплекти нагород. Змагання з лаунболу проходять на відкритих майданчиках з трав'яним покриттям і нагадують боулінг. Пізніше цей вид спорту поступився у програмах Паралімпійських Ігор іншим змаганням з кулями – бочі. З'явилися також два показові види – голбол та стрільба.



**Рис.2.4. Кількість комплектів нагород та видів спорту у першому Паралімпійському періоді**

Протягом першого періоду кількість комплектів нагород (Рис.2.4.) зросла пропорційно кількості видів спорту від 113 на I Паралімпійських Іграх 1960 р. до 189 на IV Паралімпійських Іграх 1972р. Спостерігається лінійна динаміка незначного збільшення як видів спорту, так і комплектів нагород .

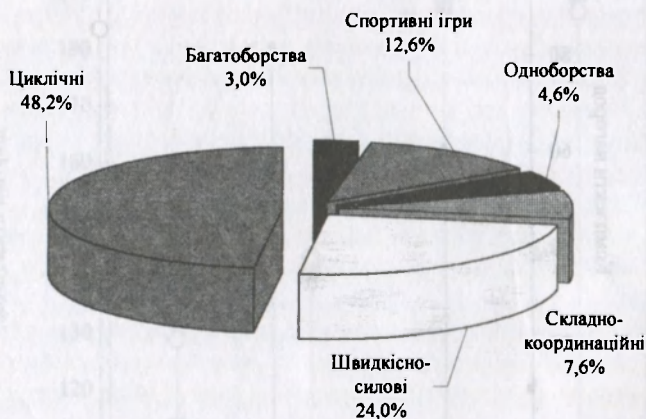
Кількість комплектів нагород, розіграних серед чоловіків та жінок суттєво не відрізнялася: у I Паралімпійських Іграх серед чоловіків було розіграно 60 золотих медалей, серед жінок – 52 медалі, що склало відповідно 53% та 46%, окрім цього один комплект нагород був розіграний у змішаному виді програми (метанні дротиків). До завершення першого періоду Паралімпійських Ігор співвідношення між чоловічими і жіночими видами програми суттєво не змінилося: чоловічі види програми займали 53-58%, жіночі 41-46%, змішані 0,6-0,9% (Рис. 2.5.).



**Рис.2.5. Кількість комплектів нагород чоловічих, жіночих та змішаних змагань у першому Паралімпійському періоді**

Виявлено ще одну специфічну особливість змісту Паралімпійської програми, а саме істотну диспропорцію у видах змагань, що належать до різних груп видів спорту згідно класифікації за специфікою рухів, а також структурою змагальної і тренувальної діяльності (Рис. 2.6.).

Переважання (у середньому 48,2 %) циклічних дисциплін у програмі Паралімпійських Ігор пов'язано, насамперед з великою кількістю класифікаційних (стартових) груп в цих видах програми, широким розповсюдженням таких видів спорту як легка атлетика та плавання, доступністю цих видів спорту людям з різноманітними ураженнями. До 1972р. програма змагань з легкої атлетики була розширена такими дисциплінами, як слалом 60 м та 100 м, естафета 4×40 м та 4×60 м (в усіх цих видах програми спортсмени змагалися у візках). До IV Паралімпійських Ігор представництво циклічних видів спорту зменшилось до 43,4%, а збільшилась кількість швидко-силових дисциплін (від 22,1% до 25,7%), спортивних ігор і, особливо, багатоборств - з 0,9% до 4,8%.



**Рис.2.6. Узагальнена структура програм Ігор першого Паралімпійського періоду**

Значно в меншій мірі в першому Паралімпійському періоді були представлені однорборства (2,6-5,8%, у середньому 4,6%) і складнокоординаційні види спорту (7,1-7,9%, у середньому 7,6%), дещо більша питома вага спортивних ігор (10,7%-14,8%, у середньому 12,6%) завдяки специфічним для Паралімпійських Ігор видам спорту, таким як снукер та лаун-

бол. Для Ігор першого Паралімпійського періоду характерно і те, що їх програма формувалась досить стихійно і визначалась лише Міжнародною федерацією Сток-Мандевільських ігор, були відсутній регламентований механізм суддівства і проведення змагань, стандартизація організаційної і матеріальної бази, місця змагань не завжди були пристосовані для пересування на візках, тому залучалась велика кількість волонтерів; не було єдиного міжнародного координаційного органу. Певний вплив на формування програми чинили погляди й особиста позиція Людвіга Гуттманна. Всі Ігри першого Паралімпійського періоду проходили під назвою “Міжнародні Сток-Мандевільські Ігри”.

### **І Паралімпійські Ігри (IX Міжнародні Сток-Мандевільські Ігри) 1960 рік, Рим**

У 1958 році Людвіг Гуттманн та професор Антоніо Магліо, директор Центру спинного мозку при Італійському Національному інституті страхування розпочали підготовку до організації Міжнародних Сток-Мандевільських Ігор у Римі.

Ігри 1960 року було офіційно визнано IX щорічними Міжнародними Сток-Мандевільськими Іграми. Назву “Паралімпійські Ігри” було закріплено за ними та усіма подальшими Іграми лише у 1984 році.

У цих Іграх взяли участь лише спортсмени на візках. Перші Ігри зіткнулися із першими проблемами. Не всі місця у селищі спортсменів були доступними для людей, які пересуваються у інвалідних візках. Спортсмени потребували опіки при підйомі та спускові сходами. Для допомоги були залучені військовослужбовці.

В той час, коли більшість спортсменів були розміщені на території олімпійського селища, спортивні майданчики для деяких заходів та баскетболу були розташовані на певній відстані від селища. Необхідно було забезпечити раціональну транспортну підтримку.

Ігри проводились під патронатом Італійського Національного інституту страхування та Італійського Олімпійського Комітету з 19 по 24 вересня, після завершення Ігор XVII Олімпіади.

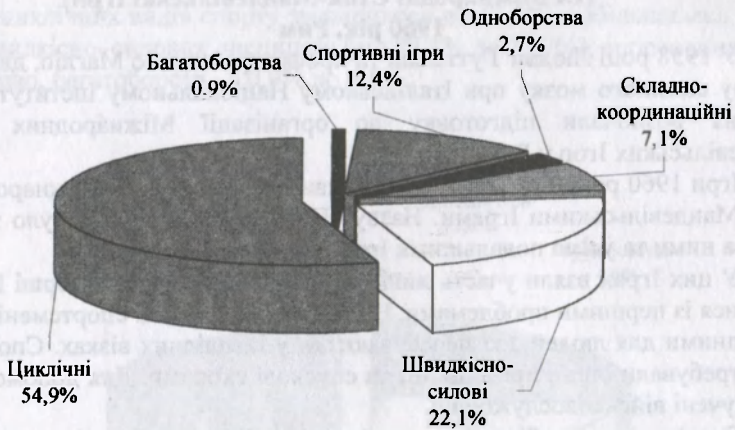
Побачивши на площі біля собору Святого Петра у Ватикані 400 атлетів на колясках, які представляли 23 країни, Папа Римський Іоанн XXIII вигукнув: “Доктор Гуттманн, Ви - Кубертен паралізованих!”.

Церемонія відкриття 18 вересня зібрала на стадіоні “Аква Ацетоза” 5000 глядачів, які вітали парад спортсменів у інвалідних візках. Камілло Г’ярдіна, італійський міністр охорони здоров’я, проголосив Ігри відкритими.

Програма змагань включала вісім видів спорту, продуманих з урахуванням особливостей спортсменів із пошкодженнями спинного мозку: бі-

льярд, фехтування (рапіра та шабля), легка атлетика (метання спису та булави, штовхання кулі), баскетбол, плавання (вільний стиль, на спині та брас), настільний теніс (у одиночному та парному розрядах), стрільба з лука, метання дротиків, а також п'ятиборство (стрільба з лука, плавання, метання списа та булави, штовхання кулі), що воно було включеним до легкоатлетичної програми (Рис.2.7.).

У програмі I Паралімпійських Ігор найбільш широко були представлені циклічні види спорту. Було розіграно 62 комплекти нагород, що складало 54,9% усіх розіграних нагород.



**Рис.2.7. Структура програми I Паралімпійських Ігор**

Видатні результати показали Франко Россі з Італії (фехтування), Дік Томпсон з Великої Британії та Рон Штайн з США (легка атлетика). У баскетболі досягнула успіху американська команда, що перемогла Ізраїль та Нідерланди. У фехтуванні домінувала італійська команда, що здобула всі 9 медалей у змаганнях на рапірах та шаблях. У неофіційному командному заліку лідирувала команда Італії, слідом за нею розташувались результати Великої Британії та США.

Церемонія закриття 25 вересня проводилась у Плацетто делло Спорт в Олімпійському селищі у присутності патрона Ігор дона Карла Грончі та сера Людвіга Гуттманна, який підсумував Ігри наступними словами: “Величезна кількість спортсменів та людей, що забезпечували їх супровід, у

повній мірі усвідомили значення Ігор у Римі як нового зразка реінтеграції паралізованих у суспільство, а також у світ спорту”.

## **II Паралімпійські Ігри**

**1964 рік, Токіо**

Після успішного проведення I Паралімпійських Ігор у 1960 році у Римі, сер Людвіг Гуттманн продовжував реалізацію задуму проведення Паралімпійських Ігор у тому ж місті, де відбувалися Олімпійські Ігри 1964 року, у Токіо. Цьому сприяла позитивна реакція японських спостерігачів, які відвідали I Паралімпійські Ігри у Римі. На основі їх звітів після повернення до Токіо, та за згодою Міжнародної Федерації Сток-Мандевільських Ігор було встановлено контакт між Людвігом Гуттманном та японською владою.

Подальший прогрес мав місце після того, як японський спеціаліст доктор Накамура відвідав Сток-Мандевіль для вивчення методів реабілітації. У 1962 році двоє японських спортсменів взяли участь в XI Міжнародних Сток-Мандевільських Іграх в Англії і на наступні Ігри в липні 1963 року доктор Накамура запросив з собою групу фахівців. В цій групі були Голова новоствореної Японської Спортивної Асоціації Інвалідів Й.Касаї та члени уряду Японії. Містер Касаї згодом став Головою Організаційного Комітету Паралімпійських Ігор 1964 року.

Кошти для фінансування Ігор було залучено через пожертви ряду організацій, частково з державного та приватного секторів японської економіки. До складу цих організації увійшли Національний та Столичний уряди, Японська Торгова Палата та Професійна Бейсбольна Асоціація, а також більш ніж 2000 інших спонсорів.

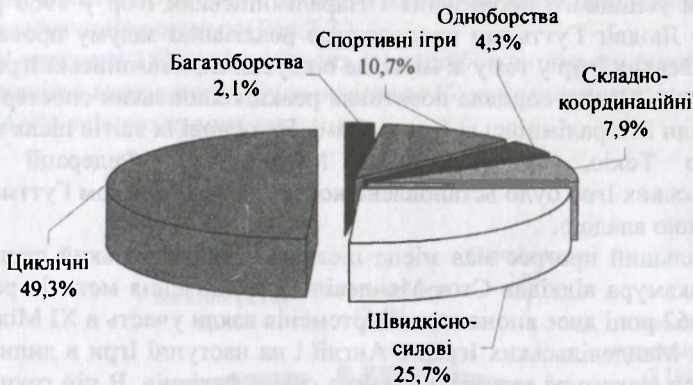
Церемонія відкриття проходила на полі Ода, розташованому в Олімпійському селищі за участі 5000 глядачів. На Церемонія відкриття Ігор були присутні Патрони Ігор - Його Імператорська Величність Принц Акахіто та Принцеса Мічіко. На II Паралімпійських Іграх вперше застосовані паралімпійський прапор, гімн та символ.

Місцева та національна преса, радіо та телебачення інтенсивно висвітлювали Паралімпійські події, всупереч попереднім побоюванням Організації щодо зацікавленості засобів масової інформації через фокусування уваги на Олімпійських Іграх.

Найбільші делегації прибули з Великої Британії (70 спортсменів), та США (66 спортсменів).

Програма змагань складалася з таких видів спорту як стрільба з лука, легка атлетика, баскетбол, метання дротиків, фехтування, більярд, плавання, настільний теніс, додався паверліфтинг. До програми Паралімпійських Ігор було включено нові дисципліни, зокрема метання диску, спринт

на колясках (60 м). В подальшому перегони на колясках стали одним з найбільш важливих Паралімпійських видів спорту.



**Рис.2.8. Структура програми II Паралімпійських Ігор**

У співвідношенні ж спортивних дисциплін відбулися незначні зміни – зменшилася до 54,9% кількість циклічних дисциплін, натомість кількість швидкісно-силових зросла до 25,7%, спортивних ігор до 10,7%, одноборств до 4,3%, складнокоординаційних дисциплін і багатоборств до 7,9 і 2,1% відповідно (Рис.2.8.).

В цих змаганнях пережили свою зоряну годину Рон Штайн з США та Даніель Еразмус з Південної Африки у легкій атлетиці, Маргарет Герріман з Зімбабве у стрільбі з лука, Серж Бек з Франції у фехтуванні, Дік Томпсон з Великої Британії.

Загалом протягом Ігор було розіграно 140 комплектів нагород, встановлено 45 світових рекордів.

Лідерами за кількістю золотих нагород стали США, Велика Британія та Італія. Глядачі у кількості 5000 осіб вітали спортсменів оплесками на Церемонії закриття 12 листопада у Національній Гімназії. Були присутні Принц та Принцеса, сер Людвіг Гуттманн, представник прем'єр-міністра Японії, Міністр охорони здоров'я Японії та губернатор Токіо.

II Паралімпійські Ігри викликали величезну суспільну зацікавленість. Японія, що перенесла наприкінці Другої світової війни ядерні бомбардування Хіросіми і Нагасакі, з особливою увагою поставилася до спортсменів-інвалідів. Токійські Ігри продемонстрували можливості паралізованих людей: подолавши більш 20 000 км, люди на колясках взяли участь як у значних спортивних змаганнях, так і в численних суспільних заходах, перетворивши на краще ставлення японців до людей із функціо-



нальними порушеннями. Соціальним результатом Ігор стало відкриття у Японії спеціалізованих підприємств, що створили робочі місця для інвалідів.

### III Паралімпійські Ігри

1968 рік, Тель-Авів

На Паралімпійських Іграх 1964 року у Токіо мексиканські спостерігачі запропонували проводити наступні Паралімпійські Ігри разом із Іграми ІХХ Олімпіади у Мехіко. Несподіванкою стало рішення мексиканського уряду про відміну зобов'язань щодо їх проведення "через технічні ускладнення", що його було оприлюднено у 1966 році.

Із прагненням зберегти традицію проведення Ігор у рік Ігор Олімпіади, сер Людвіг Гуттманн прийняв пропозицію уряду Ізраїлю та Ізраїльської організації інвалідів щодо проведення у 1968 році Міжнародних Сток-Мандевільських Ігор у Рамат-Гані поблизу Тель-Авіва. Заявка Ізраїлю про проведення Ігор була мотивована бажанням країни відзначити таким чином 20-річчя своєї незалежності.

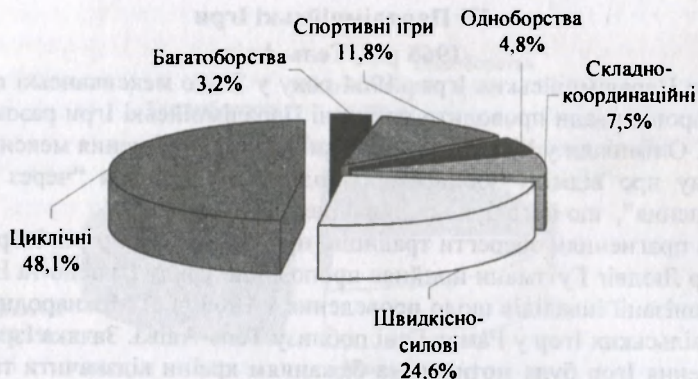
Церемонія відкриття 4 листопада проводилась на стадіоні університету Гебру у Єрусалимі перед глядачами, кількість яких перебільшувала 10000 осіб. Ігри проголосив відкритими заступник прем'єр-міністра Й.Аллон.

Під керівництвом Герсона Губермана спортивну програму було суттєво розширено порівняно із програмою Ігор у Токіо у 1964 році.

Були вперше представлені такі види спорту та дисципліни, як лаунбол, жіночий баскетбол та спринт (100 м) у інвалідних візках. Зміни також відбулись у системі класифікації спортсменів.

Були проведені змагання з легкої атлетики, баскетболу, метання дротиків, фехтування, більярду, плавання, настільного тенісу, лаунбоулу та паверліфтингу. Питома вага циклічних дисциплін склала 48,1%, швидкісно-силових – 24,6%, спортивних ігор – 11,8%, складнокоординаційних дисциплін, одноборств та багатоборств – 7,5%, 4,8 та 3,2% відповідно (Рис.2.9.).

Роберто Марсон, якому було тоді 25, був проголошений видатним спортсменом Ігор. Після здобуття у 1964 році у Токіо двох золотих медалей у легкій атлетиці, Марсон активно тренувався у плаванні та фехтуванні. Цього разу він виграв 9 золотих медалей – три у легкій атлетиці, три у плаванні та три у фехтуванні. Іншим видатним спортсменом стала 24-річна Лоріанн Дод з Австралії. Протягом одного дня вона встановила три рекорди у плаванні. Двадцятирічний Ед Оуен з США зібрав щедрий урожай медалей: три золоті та бронзову у легкій атлетиці, дві золоті у плаванні та срібну у баскетболі.



**Рис.2.9. Структура програми III Паралімпійських Ігор**

Фінал баскетболу серед чоловіків викликав захоплення і мав елемент несподіваності. Під проводом неперевершеного капітана Баруша Хагаї після напруженої боротьби Ізраїль переміг США з рахунком 47:37. У кінцевому рахунку США посіли перше місце у неофіційному командному заліку із 30 золотими нагородами, на другому опинилась Велика Британія – 27 золотих медалей, на третьому – Ізраїль – 15 золотих медалей.

Церемонія закриття 13 листопада проводилась на площі ярмарків у Тель-Авіві за присутності заступника прем'єр-міністра Аллона. На Паралімпійських Іграх 1968 року було проведено змагання у 187 дисциплінах.

#### **IV Паралімпійські Ігри**

##### **1972 рік, Гейдельберг**

Паралімпійські Ігри 1972 року проводились не в тому ж місті, що й Ігри XX Олімпіади. Міжнародна Федерація Сток-Мандевільських Ігор планувала, що Німецька Асоціація Неповносправних Спортсменів проводитиме Ігри у Мюнхені слідом за Олімпійськими Іграми. Але після Ігор XX Олімпіади олімпійське селище було закрито і перебудоване у приватні помешкання. Німецька Асоціація Неповносправних Спортсменів безрезультатно намагалася організувати відповідне помешкання для очікуваної 1000 спортсменів.

Муніципалітет міста Гейдельберг запропонував проводити Ігри у Інституті Фізичного Виховання. Для проведення Ігор оргкомітет та Німецька Асоціація Неповносправних Спортсменів залучили джерела фінансу-

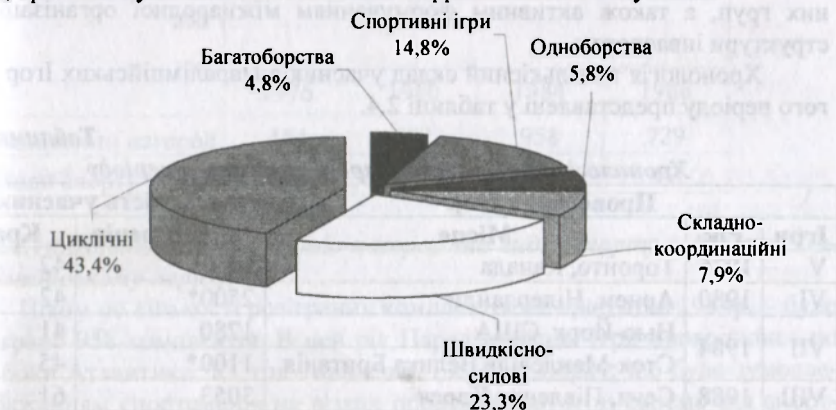
вання Міністерства Праці та Міністерства Внутрішніх Справ, Національного Олімпійського Комітету та уряду землі Баден-Вюртенберг.

Д-р Густав Хайнеман, Президент Федеративної Республіки Німеччини, був Патроном Ігор і 2 серпня був присутній на Церемонії відкриття. Найбільш представницькими були команди Німеччини (80 учасників), а також Великої Британії та Франції.

Протягом семи днів змагань під гаслом "1000 учасників – 1000 чемпіонів" було встановлено 26 світових рекордів, зокрема у плаванні, де вперше були використані електронні засоби визначення результату. Ван дер Бенден з Нідерландів встановив новий рекорд у плаванні 100 м вільним стилем - 1:12.40, канадський спортсмен Е.Реймер встановив світовий рекорд у метанні диску - 29.91 м, ізраїльтянка З. Рабін-Розенбаум у метанні списа - 18.5 м.

У присутності 4000 глядачів чоловіча баскетбольна команда США з рахунком 59:58 перемогла визнаних фаворитів баскетболу на колясках - команду Ізраїлю.

Найбільшу кількість медалей вибороли американські та німецькі атлети, третьою була команда Південно-Африканської Республіки.



**Рис.2.9. Структура програми IV Паралімпійських Ігор**

Паралімпійськими видами Гейдельбергу були стрільба з лука, легка атлетика, баскетбол, метання дротиків, фехтування, більярд, плавання, настільний теніс, паверліфтинг, лаунбоул.

Паралімпійські Ігри 1972 року у Гейдельберзі також представили світові такі види спорту як стрільбу, а також голбол та спринт (100 м) для спортсменів з вадами зору. Спортсмени цієї нозології офіційно візьмуть участь у наступних Паралімпійських Іграх у Торонто.

Зберігається тенденція до поступового зрівноваження питомої ваги спортивних дисциплін у програмі Паралімпійських Ігор.

Після проведення Ігор фахівці працювали над удосконаленням правил змагань з кожного виду спорту, було прийнято рішення про створення підкомітетів з видів спорту Міжнародних Сток-Мандевільських Ігор. Створення субкомітетів сприяло самостійному розвитку спорту інвалідів, особливо спорту у візках.

Під час Ігор у Гейдельберзі була реалізована різнобічна соціальна та культурна програми. Була також реалізовано ідею “Півного намету” - великого шатра, встановленого у Реабілітаційному центрі, що він став місцем неформального спілкування. Цю традицію було продовжено на щорічних Міжнародних Сток-Мандевільських Іграх та Паралімпіадах 1976, 1980 та 1984 років.

### ЗАГАЛЬНА ХАРАКТЕРИСТИКА ДРУГОГО ПАРАЛІМПІЙСЬКОГО ПЕРІОДУ (1976-1988 РР.)

Другий Паралімпійський період характеризується значним розширенням і упорядкуванням програми Паралімпійських Ігор, збільшенням кількості їх учасників, залученням до Ігор спортсменів різних нозологічних груп, а також активним формуванням міжнародної організаційної структури інваспорту.

Хронологія та кількісний склад учасників Паралімпійських Ігор другого періоду представлені у таблиці 2.4.

Таблиця 2.4.

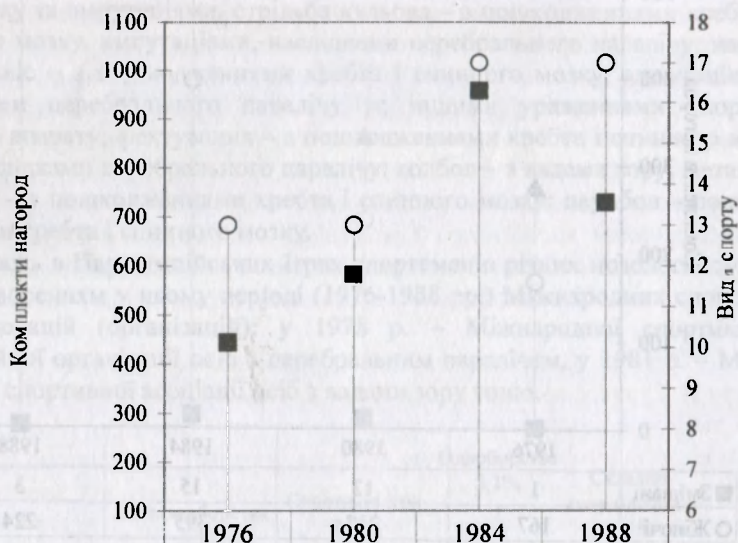
#### Хронологія Ігор другого Паралімпійського періоду

Проведення Ігор			Кількість учасників	
Ігри	Рік	Місце	Спортсменів	Країн
V	1976	Торонто, Канада	1657	42
VI	1980	Арнем, Нідерланди	2500*	42
VII	1984	Нью-Йорк, США	1780	41
		Сток-Мандевіль, Велика Британія	1100*	45
VIII	1988	Сеул, Південна Корея	3053	61

\*орієнтовна кількість

Отже, протягом другого Паралімпійського періоду програма Ігор значно розширилась, були включені такі види спорту як волейбол, кульова стрільба, голбол, боротьба, велоспорт, футбол, кінний спорт, бочі, дзюдо, теніс – наприкінці другого періоду програма Ігор включала 17 видів спорту, що і пояснює значне збільшення кількості комплектів нагород. Непропорційно видам спорту більше, ніж в 2 рази, порівняно із IV Паралімпійськими Іграми, зросла кількість розіграних комплектів нагород: якщо у 1972 р. їх було 189, то у 1976 р. - 444 (Рис.2.10). Це пояснюється появою в

легкій атлетиці великої кількості трекових дисциплін, а саме дистанцій 60 м, 100 м, 200 м, 400 м, 800 м, 1000 м та 1500 м, естафети 4×100м, і, відповідно, класифікаційних груп у них. Аналогічна ситуація спостерігалась і в плаванні.

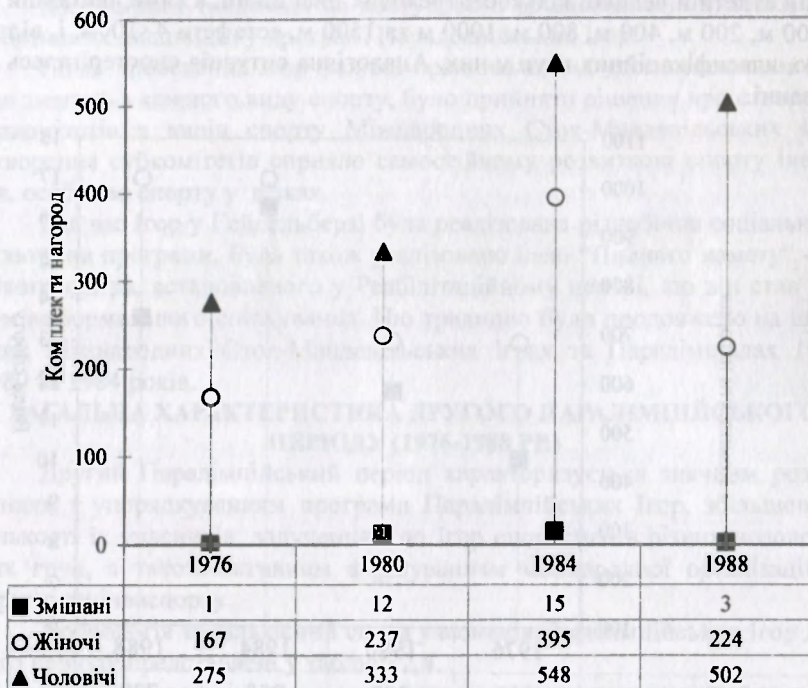


■ Комплекти нагород	444	582	958	729
○ Види спорту	13	13	17	17

**Рис.2.10. Кількість комплектів нагород та видів спорту у другому Паралімпійському періоді**

Піком по кількості розіграних комплектів нагород став 1984р. - було розіграно 958 комплектів. В цей рік Паралімпійські Ігри проводились по два боки Атлантики: в Сток-Мандевілі і в Нью-Йорку, що було зумовлено бажанням спортсменів на візках провести свої Ігри окремо від спортсменів інших нозологій.

Хоча кількість видів спорту та комплектів нагород значно збільшилась, співвідношення між чоловічими та жіночими видами програми істотно не змінилось. Жіночі види програми – 37-41%, чоловічі – 57-62% та 0,3-2,1% – змішані (Рис.2.11.), на відміну від Ігор Олімпіад, де таке співвідношення спостерігалось лише Іграх Олімпіади в Сіднеї у 2000 р. Лише на Паралімпійських Іграх 1988 р. зменшилась кількість жіночих видів програми до 30% і збільшилась кількість чоловічих до 69%.



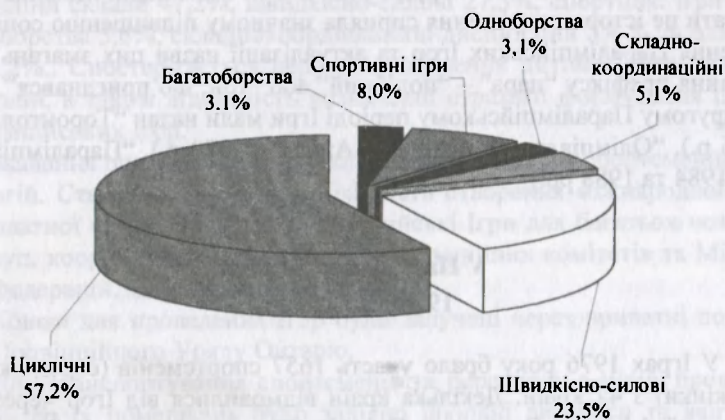
**Рис.2.11. Кількість комплектів нагород чоловічих, жіночих та змішаних змагань у другому Паралімпійському періоді**

Також збільшення кількості комплектів нагород пов'язане із збільшенням кількості нозологій спортсменів – учасників. Якщо у першому Паралімпійському періоді в іграх брали участь спортсмени лише однієї нозології (з пошкодженням хребта і спинного мозку), то вже в 1980 р. у Арнемі їх було чотири: спортсмени з ПХСМ, з ампутаціями, з вадами зору та наслідками церебрального паралічу. Відповідно, в кожній нозології з'явилась велика кількість стартових груп, що особливо проявилось на Іграх 1988р. (зустрічались випадки, коли в стартовій групі не набиралося навіть 3-х спортсменів). Вперше на цих Іграх до програми було включено марафон на інвалідних візках як показовий вид спорту, але між учасниками цієї дисципліни було розіграно 11 комплектів нагород.

Спортсмени різних нозологій наступним чином були представлені в різних видах спорту: баскетбол – спортсмени з пошкодженнями хребта і спинного мозку; велоспорт – спортсмени з вадами зору, ампутаціями, наслідками церебрального паралічу; бочі – спортсмени з наслідками церебрального паралічу; футбол – з наслідками церебрального паралічу; легка ат-

летика, плавання – усі види уражень; волейбол – з ампутаціями та іншими ураженнями опорно-рухового апарату; дзюдо – з вадами зору; кінний спорт – усі види уражень; теніс та стрільба з лука – з пошкодженнями хребта і спинного мозку; паверліфтинг – з пошкодженнями хребта і спинного мозку та ампутаціями; стрільба кульова – з пошкодженнями хребта і спинного мозку, ампутаціями, наслідками церебрального паралічу; настільний теніс – з пошкодженнями хребта і спинного мозку, ампутаціями, наслідками церебрального паралічу та іншими ураженнями опорно-рухового апарату; фехтування – з пошкодженнями хребта і спинного мозку та наслідками церебрального паралічу; голбол – з вадами зору; метання дротиків – з пошкодженнями хребта і спинного мозку; лаунбол – пошкодженнями хребта і спинного мозку.

Участь в Паралімпійських Іграх спортсменів різних нозологій зумовлено створенням у цьому періоді (1976-1988 рр.) Міжнародних спортивних федерацій (організацій): у 1978 р. – Міжнародної спортивно-рекреаційної організації осіб з церебральним паралічем, у 1981 р. – Міжнародної спортивної асоціації осіб з вадами зору тощо.



**Рис.2.12. Узагальнена структура програм Ігор другого Паралімпійського періоду**

Структура програм Паралімпійських Ігор (Рис.2.12.), співвідношення груп видів спорту зазнали певних змін порівняно із першим періодом. Відбулося суттєве збільшення циклічних дисциплін (до 57,2%) за рахунок інших видів програми - складнокоординаційних (5,1%), спортивних ігор (8,0%) та одноборств (3,1%). Майже не змінилася питома вага швидкісно-силових дисциплін та багатоборств (23,5 та 3,1% відповідно).

У зв'язку із зростанням популярності і авторитету Паралімпійських Ігор як соціального явища виникла необхідність створення координаційного органу, який би визначав зміст паралімпійської програми і забезпечував збалансованість між різними видами спорту з огляду на інтереси міжнародних спортивних організацій, зацікавлених у поширенні свого виду спорту. В березні 1982 р. створено координаційний комітет (ICC) для проведення спортивних змагань інвалідів. Паралімпійські Ігри 1984 р. вперше було проведено централізовано під керівництвом єдиного міжнародного органу – Міжнародного Координаційного Комітету.

У 1988 р. VIII Паралімпійські Ігри були проведені на тих самих спортивних спорудах та майданчиках, що і Ігри Олімпіади у Сеулі. За ствердженням колишнього Президента Міжнародного Паралімпійського Комітету д-ра Роберта Стедварда, саме на VIII Паралімпійських Іграх відбулася зміна Паралімпійських пріоритетів з реабілітації на спорт вищих досягнень.

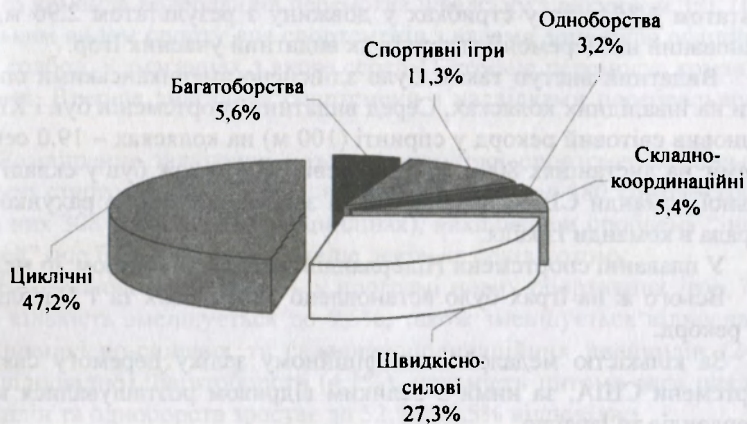
Після понад двадцятирічної перерви вдалося повернутися до задуму сера Л. Гуттманна і проводити Паралімпійські Ігри в тому самому місті і на тих самих спортивних спорудах, що й Ігри Олімпіади. Можливість реалізувати це історичне рішення сприяла значному підвищенню соціального значення Паралімпійських Ігор та актуалізації назви цих змагань – використання префіксу “пара” – “подібний” або “той, що приєднався”. Взагаж у другому Паралімпійському періоді Ігри мали назви “Торонтолімпіада” (1976 р.), “Олімпіада для інвалідів. Арнем” (1980 р.), “Паралімпійські Ігри” (1984 та 1988 рр.)

## **V Паралімпійські Ігри 1976 рік, Торонто**

У Іграх 1976 року брало участь 1657 спортсменів (серед яких було 253 жінки) з 42 країн. Декілька країн відмовилися від Ігор через участь Південної Африки. Вперше у Паралімпійських змаганнях брали участь 261 спортсмен-ампутант та 187 спортсменів з вадами зору. У перегонах на колясках додалися нові дистанції 200 м, 400 м, 800 м и 1500 м, вперше використано спеціальну коляску для перегонів.

Змагання відбулися зі стрільби з лука, легкої атлетики, баскетболу, метання дротиків, фехтування, більярду, плавання, настільного тенісу, парверліфтингу, лаунболу. Окрім того, голбол та стрільба, що були на Іграх у Гейдельберзі показовими видами спорту, а також волейбол стали видами Паралімпійської програми.





**Рис.2.13. Структура програми V Паралімпійських Ігор**

У структурі програми V Паралімпійських Ігор (Рис.2.13.) циклічні дисципліни склали 47,2%, швидкісно-силові 27,3%, спортивні ігри 11,3%, багатоборства 5,6%, складнокоординаційні дисципліни 5,4 % та одноборства –3,2%. Спостерігається чергове збільшення питомої ваги циклічних дисциплін, а також відсутність визначеної стратегії формування програм Паралімпійських Ігор.

Завдання організації були ускладнені залученням спортсменів різних нозологій. Стала зрозумілою необхідність створення міжнародної структури, здатної організувати Паралімпійські Ігри для багатьох нозологічних груп, координувати діяльність Організаційних комітетів та Міжнародних Федерацій, здійснювати контроль.

Кошти для проведення Ігор були залучені через приватні пожертви та дії Провінційного Уряду Онтаріо.

Для транспортування спортсменів та персоналу з місць проведення змагань до їх помешкань було задіяно шкільні автобуси та вантажний транспорт.

Групи за нозологіями були розселені окремо – спортсмени на візках в Університеті Йорка, інші групи - в Університеті Торонто та в Інституті сліпоти.

Вперше відбулися щоденні телевізійні трансляції Паралімпійських Ігор для 600000 глядацької аудиторії Південного Онтаріо.

На Церемонії відкриття 3 серпня на Вудбайнському треку близько 24000 глядачів вітали спортсменів.

Канадієць Арнольд Болдт, 18-річний спортсмен із ампутованою ногою, зробив пам'ятний виступ, підкресливши те, що вперше відбулась

участь спортсменів із ампутаціями. Він переміг у стрибках у висоту з результатом 1.86 м та у стрибках у довжину з результатом 2.96 м, та був вшанований на Церемонії закриття як видатний учасник Ігор.

Видатний виступ також було здійснено американськими спортсменами на інвалідних колясках. Серед видатних спортсменів був і Кілі, який встановив світовий рекорд у спринті (100 м) на колясках – 19.0 секунд, та переміг на дистанціях 800 і 1500 м. Девід Кілі також був у складі баскетбольної команди США, що у матчі за золоті нагороди з рахунком 59:46 виграла в команди Ізраїля.

У плаванні спортсмени Нідерландів завоювали загалом 36 медалей.

Всього ж на Іграх було встановлено 38 світових та 1 Паралімпійський рекорд.

За кількістю медалей в неофіційному заліку перемогу святкували спортсмени США, за ними з великим відривом розташувалися команди Нідерландів та Ізраїлю.

Церемонія закриття, що проходила 11 серпня на стадіоні Центрального парку у присутності 5000 глядачів завершила яскраве дійство, що тривало 9 днів під гаслом “Час бути разом”.

## **VI Паралімпійські Ігри**

**1980 рік, Арнем**

Очікувалось, що Паралімпійські Ігри 1980 року проводитимуться у Москві - столиці Ігор XXII Олімпіади. Однак через відсутність позитивної реакції СРСР, Національної федерації Данії, Нідерландів та Південної Африки заявили про наміри щодо проведення Ігор.

За сприянням Німецької Спортивної Асоціації інвалідів було ухвалено рішення на користь Нідерландів. Щоб упоратись із масштабним дійством, з метою залучення коштів для організації Ігор, Оргкомітетом у 1976 році було створено телепрограму «Телебінго», а у 1977 році - Фонд Олімпійських Ігор для інвалідів.

Ігри проводилися у Національному Спортивному Центрі “Папендаль” у Арнемі.

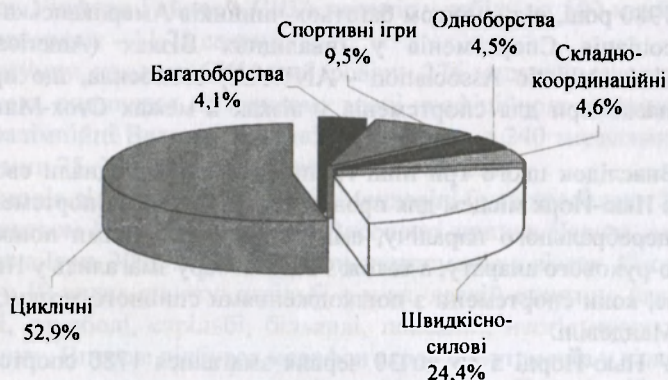
Її Королівська Високість Принцеса Нідерландів Маргарет була патроном Ігор. Уряд країни допомагав, головним чином, надаючи підтримку військовими, використанням армійських казарм для поселення спортсменів та персоналу.

Принцеса Маргарет офіційно відкрила Ігри, у яких взяли участь 42 країни та 2500 спортсменів. 2 липня на стадіоні “Папендаль” Церемонію відкриття вітали близько 12000 глядачів. Участь ПАР знову стала предметом суперечок. Врешті решт країну було недопущено до участі в Іграх через політику апартеїду.

До програми Ігор було офіційно додано волейбол сидячи, у фіналі котрого команда Нідерландів перемогла шведську з рахунком 3:0, Паралімпійським видом спорту для спортсменів з вадами зору було офіційно визнано голбол, у змаганнях з якого серед 11 команд перемогла команда Німеччини. Вперше змагалися спортсмени з наслідками церебрального паралічу.

Розширення залучення нозологічних груп спортсменів, збільшення кількості стартових груп дозволило розіграти понад 580 комплектів нагород (з них 308 у циклічних дисциплінах), викликавши проблему “інфляції медалей”, що її було вирішено лише декілька років потому.

Незважаючи на наявність у програмі нових спортивних ігор, їх відносна кількість зменшується до 9,5%, також зменшується відносна кількість швидкісно-силових та складнокоординаційних дисциплін (24,4 та 4,6% відповідно), багатоборств (4,1%), натомість питома вага циклічних дисциплін та одноборств зростає до 52,9 та 4,5% відповідно.



**Рис.2.14. Структура програми VI Паралімпійських Ігор**

У плаванні американка з вадами зору Тріша Зорн виборола 5 золотих медалей, встановивши 4 світові рекорди. У легкій атлетиці канадієць з ампутованою ногою Арнольд Болдт виграв золоту медаль у стрибках у висоту з результатом 1,96 м, встановивши світовий рекорд. У цих Іграх першенствували команди США, Німеччини та Канади.

Змагання пройшли під назвою “Олімпіада для інвалідів. Арнем”. Це був єдиний випадок, коли у назві Ігор інвалідів було використано слово “Олімпіада”, що не знайшло схвалення МОК.

Для паралімпійців Арнема було складено спортивні програми для чотирьох основних нозологічних груп, вперше представлених в одному

місці їхніми міжнародними спортивними федераціями. Також було ініційовано створення Міжнародного Координаційного Комітету, у якому було представлено кожен федерацію. До кінця 80-х років ХХ століття Міжнародний Координаційний Комітет був керівним органом Ігор.

## **VII Паралімпійські Ігри**

### **1984 рік, Сток-Мандевіль та Нью-Йорк**

Незважаючи на проведення VII Паралімпійських Ігор під егідою єдиної організації - Міжнародного Координаційного Комітету, дезінтеграційних процесів у Паралімпійському спорті уникнути не вдалося.

Попередньо планувалося зібрати на змаганнях у США чотири нозологічні групи спортсменів (на колясках, з наслідками церебрального паралічу, ампутаціями та іншими пошкодженням опорно-рухового апарату, з вадами зору). Спортивні організації інвалідів були налаштовані на обов'язкове проведення Паралімпійських Ігор у місті проведення Ігор Олімпіади, але, як громадські організації, вони не мали формального відношення до Організаційного Комітету Олімпійських Ігор Лос-Анджелеса. Ще у 1980 році, під впливом багатьох чинників Американська Національна Асоціація Спортсменів у Інвалідних Візках (American National Wheelchair Athletic Association - ANWAA) оголосила, що проводитиме свої власні Ігри для спортсменів у візках в межах Сток-Мандевільських Ігор.

Внаслідок цього три інші групи інвалідів об'єднали свої зусилля і обрали Нью-Йорк місцем для проведення своїх Ігор. Спортсмени з наслідками церебрального паралічу, ампутаціями та іншими пошкодженнями опорно-рухового апарату, а також з вадами зору змагались у Нью-Йорку, в той час, коли спортсмени з пошкодженнями спинного мозку змагались у Сток-Мандевілі.

У Нью-Йорці з 16 по 30 червня змагались 1780 спортсменів з 41 країни.

Для фінансування Ігор було залучено приватні та урядові джерела. Суттєву частину коштів склала дотація Федерального Уряду США, надана через Інформаційну Агенцію. Додаткові кошти було забезпечено штатом Нью-Йорк та Національною Гвардією. Висвітлення Ігор у засобах масової інформації було найбільш на той час значним у історії спорту неповносправних - його здійснювали провідні телевізійні компанії та газети США, а також ВВС-TV, телебачення Нідерландів та ФРН, телебачення та радіо Швеції.

Президент США Рональд Рейган офіційно відкрив Ігри 17 червня на церемонії у Мітчел Парку. За проведенням змагань з 13 видів спорту спостерігало понад 80000 глядачів.

Спортсмени з ампутаціями - у візках та стоячі, були розподілені на 9 класів і змагались у легкій атлетичі, лаунболі, стрільбі, плаванні, настільному тенісі, волейболі та паверліфтингу. Спортсмени з наслідками церебрального паралічу були поділені на 8 класів та змагались у легкій атлетичі, стрільбі з лука, стрільбі, плаванні, настільному тенісі, велоспорті, кінному спорті, паверліфтингу, бочі та футболі.

Шість класів спортсменів з іншими пошкодженнями опорно-рухового апарату змагались у легкій атлетичі, стрільбі з лука, плаванні, стрільбі, настільному тенісі, волейболі, паверліфтингу та баскетболі.

Три класи спортсменів з вадами зору змагались у легкій атлетичі, плаванні, боротьбі та голболі.

У всіх нозологічних групах було показано видатні результати. Американський спортсмен з ампутацією Джим Мартинсон встановив світовий рекорд у спринті (100 м) на колясках – 17,13 секунд.

Переможець змагань з паверліфтингу Чарлз Рейд був визнаний найкращим спортсменом із наслідками церебрального паралічу. Спортсмен з вадами зору Уінфорд Гайнес з США переміг у забігу на 100 м з Паралімпійським рекордом – 11,78 секунд.

У підсумку, команда США виборовши 276 медалей, серед яких 101 була золотою, опинилася на першому місці неофіційного командного заліку, а паралімпійці Великої Британії на другому з 240 медалями, з яких були золотими 75. Третіми стали шведи – 103 медалі.

Церемонія відкриття Ігор у Сток-Мандевілі була проведена 22 липня під керівництвом Його Королівської Високості принца Чарлза, який офіційно відкрив Ігри. 3000 глядачів вітали спортсменів у візках. Спортсмени змагались у 10 видах спорту: стрільбі з лука, легкій атлетичі, баскетболі, фехтуванні, лаунболі, стрільбі, більярді, плаванні, настільному теніс та паверліфтингу. Вперше відбувся марафон серед спортсменів у візках.

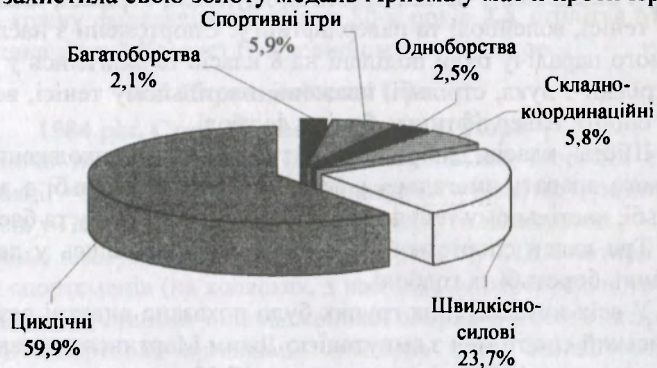
Було встановлено велику кількість світових та Паралімпійських рекордів, особливо у легкій атлетичі. Швед Райнер Кушаль та американець Барт Додсон виграли по дві золоті медалі. Швейцарець Гайнс Фрай виграв золото у перегонах на 1500 м, 5000 м та у марафоні. Фроз Нітлішпах з Швейцарії здобув п'ять золотих і одну срібну медаль у спринті (100, 200 та 400 м), перегонах на 800 та 1500 м і слаломі на візку, встановивши три світових та один Паралімпійський рекорд.

Канадієць Рік Гансен, який пізніше об'їхав навколо світу в інвалідному візку у своєму турі "Людина у русі", виграв золоті медалі у перегонах на 1500 м та марафоні.

Інгрид Лоринсон з Данії здобула шість золотих медалей у легкій атлетичі, а американка Марсія Бевард - стільки ж у плаванні.

Дещо змінився розподіл сил у баскетболі. У чоловічому турнірі французька команда виграла в голандської з рахунком 68:61 і одержала свою

першу Паралімпійську золоту медаль. Жіноча команда Німеччини з раху-  
нком 43:32 захистила свою золоту медаль Арнема у матчі проти Ізраїля.



**Рис.2.15. Узагальнена структура програми VII Паралімпійських Ігор**

Незважаючи на успіх Сток-Мандевільських Ігор, їх організатори по-  
годилися з необхідністю та важливістю проведення єдиних Паралімпій-  
ських Ігор у тому ж місці, що й Ігри Олімпіади, за участю представників  
усіх паралімпійських нозологій під егідою Міжнародного Координаційно-  
го Комітету.

У структурі програми VII Паралімпійських Ігор (Рис.2.15.) значні  
переважали циклічні дисципліни (59,9%). Однак, на нашу думку, структу-  
ра програми VII Паралімпійських Ігор не є репрезентативною через фак-  
тичне непроведення єдиних Паралімпійських Ігор, неспіврозмірну із ін-  
шими Іграми кількість стартових груп та розіграних комплектів нагоро-  
(958). З іншого боку, ми вважаємо недоцільним відокремлений розгляд  
програм Нью-Йоркських та Сток-Мандевільських Ігор.

## VIII Паралімпійські Ігри

1988 рік, Сеул

Однією з найважливіших спортивних подій світового рівня стало про-  
ведення Ігор XXIV Олімпіади та VIII Паралімпійських Ігор на тих самих  
спортивних спорудах – вперше в історії Паралімпійських Ігор, тобто  
спортсмени-паралімпійці змагалися з використанням обладнання, що вони  
було збудоване, налагоджене та перевірене з урахуванням суворих Олі-  
мпійських вимог.

Спортсмени, тренери та технічний персонал команд були розселені у  
спеціально збудованому селищі, що складалось з 10 будинків з 1316 апар-  
таментами і розташувалось на відстані лише 4 км від Олімпійського стаді-  
ону.

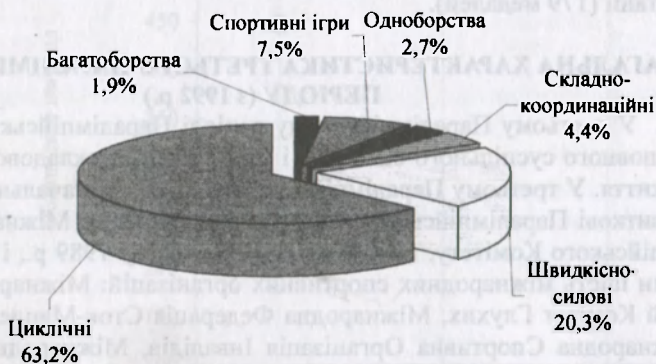
Неприємною несподіванкою стала неможливість проведення зма-  
гань у 156 спортивних дисциплінах, переважно серед спортсменів з важ-

кими вадами, через участь менш, ніж трьох спортсменів в одному виді. Стало очевидним, що Паралімпійські Ігри можуть викликати довіру інвесторів лише завдяки запровадженню обґрунтованих стандартів формування складу їх учасників. Це зумовило зсув пріоритетів Паралімпійських Ігор з реабілітаційних на спортивно-результативні.

Церемонія відкриття 15 жовтня проводилась на Олімпійському стадіоні перед 75000 глядачів. Рекордна кількість спортсменів - 3053 - з 61 країни взяла участь у параді. Президентом Міжнародного Координаційного Комітету д-ром Дженсом Броманом було представлено версію сучасного Паралімпійського прапора.

Ігри було проголошено відкритими Президентом Республіки Корея Ро Та Ву. Змагання висвітлювали 2368 акредитованих журналістів, обслуговували 554 арбітри, 4971 асистент та 6431 волонтер, 962 особи супроводу.

Було представлено 16 видів спорту в офіційній програмі: стрільба з лука, легка атлетика, баскетбол, бочі, велоспорт, фехтування, футбол, голбол, дзюдо, лаунбол, паверліфтинг, стрільба, більярд, плавання, настільний теніс, волейбол. Теніс на колясках було представлено як показовий вид спорту.



**Рис.2.16. Структура програми VIII Паралімпійських Ігор**

У програмі VIII Паралімпійських Ігор зберігається диспропорція на користь циклічних дисциплін, питома вага яких складала 63,2%. В свою чергу, швидкісно-силові дисципліни склали 20,3%, спортивні ігри 7,5%, складнокоординаційні – 4,4%, одно- та багатоборства – 2,7% та 1,9% відповідно.

Ігри 1988 року показали значне зростання рівня спортивної підготовленості багатьма спортсменами, що вони виграли по декілька золотих медалей у різних видах спорту.

Тріша Зорн з США, спортсменка з вадами зору класу В2, виграла 12 золотих медалей у плаванні (10 в індивідуальних змаганнях та 2 в естафетах), встановивши 9 світових рекордів. Мустафа Бадід з Франції переміг у перегонях на візках на дистанціях 200, 1500, та 5000 м, а також у марафоні. Атлет в інвалідному візку Фроз Нітлішпах з Швейцарії виграв три золоті медалі у змаганнях на 200 м, 800 м та у слаломі. Конні Гансен з Данії отримала 5 золотих нагород у змаганнях на 400 м, 800 м, 1500 м, 5000 м та марафоні у візках. Деніз Ольгер з США на протезованій нозі здолав 12 секундний бар'єр на стометровій дистанції – він пробіг цю відстань за 11,73 секунди. Жіноча команда США одержала свою першу золоту медаль у баскетболі, з рахунком 38:31 перервавши 16-річний марафон Паралімпійських перемог Німеччини, що розпочався ще у 1972 році. Загалом на Іграх під гаслом “Єднання для оклику” було встановлено 971 рекорд. Бюджет VIII Паралімпійських Ігор склав \$ 26000000.

Церемонія закриття проводилась 24 жовтня.

В неофіційному командному заліку перше місце посіла команда США (268 медалей), друге – Німеччини (189 медалей), третє – Великої Британії (179 медалей).

### ЗАГАЛЬНА ХАРАКТЕРИСТИКА ТРЕТЬОГО ПАРАЛІМПІЙСЬКОГО ПЕРІОДУ (з 1992 р.)

У третьому Паралімпійському періоді Паралімпійський спорт набуває повного суспільного визнання і стає суттєвою складовою громадського життя. У третьому Паралімпійському періоді визначальним фактором розвитку Паралімпійського спорту стає діяльність Міжнародного Паралімпійського Комітету, що його було створено у 1989 р., і членами якого стали шість міжнародних спортивних організацій: Міжнародний Спортивний Комітет Глухих, Міжнародна Федерація Сток-Мандевільських Ігор, Міжнародна Спортивна Організація Інвалідів, Міжнародна Спортивна Рекреаційна Асоціація (осіб з) Церебральним Паралічем, Міжнародна Спортивна Асоціація Сліпих, Міжнародна Спортивна Асоціація (для осіб з Розумовими Вадами). Президентом Міжнародного Паралімпійського Комітету було обрано д-ра Роберта Стедварда.

Хронологія та кількісний склад учасників Паралімпійських Ігор третього періоду представлені у таблиці 2.5.

Формування програм Паралімпійських Ігор у третьому періоді відбувалося під впливом суспільних чинників, що виявилось в наданні переваги більш видовищним і поширеним у світі, а також у Олімпійській програмі видам спорту.

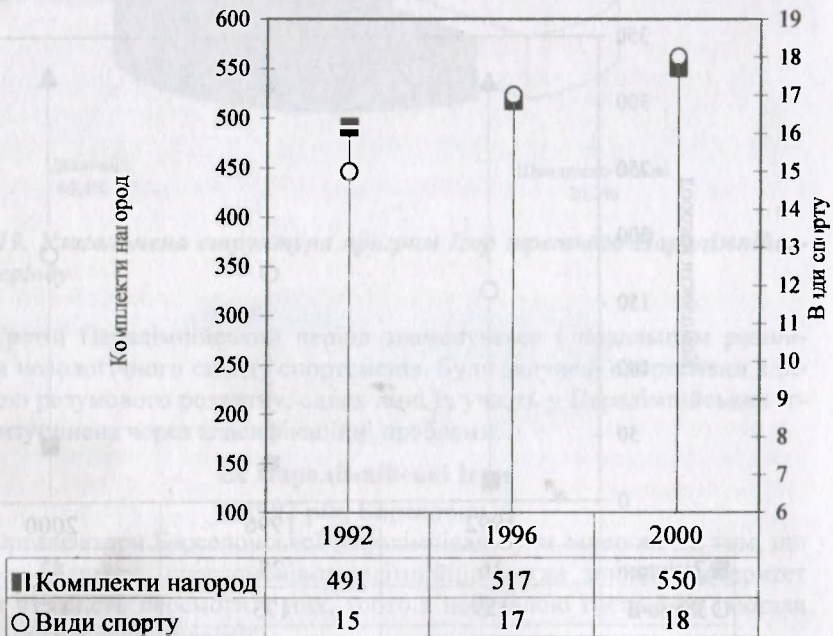


Таблиця 2.5.

**Хронологія Ігор третього Паралімпійського періоду**

Проведення Ігор			Кількість учасників	
Ігри	Рік	Місце	Спортсменів	Країн
IX	1992	Барселона, Іспанія	3020	82
X	1996	Атланта, США	3195	103
XI	2000	Сідней, Австралія	3843	127

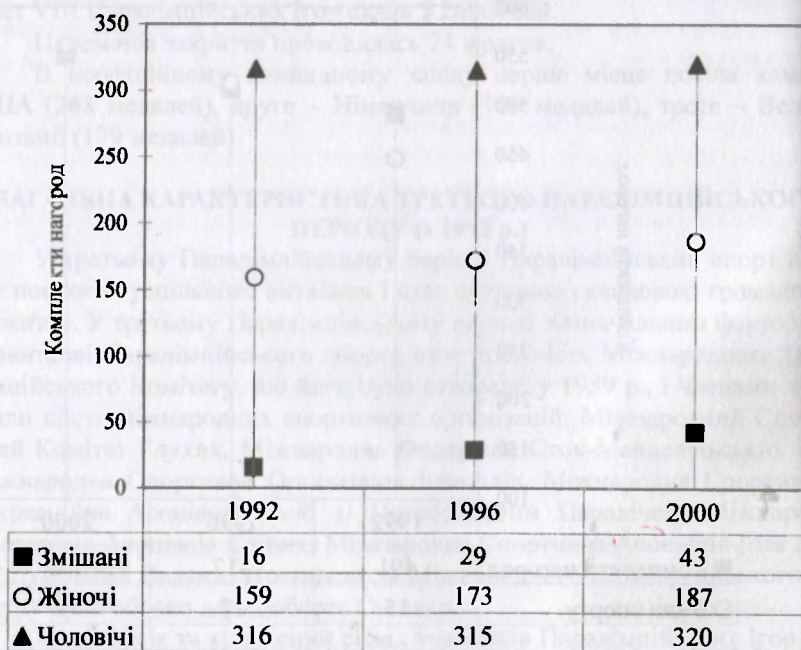
Саме через надання переваги більш видовищним і поширеним у світі, а також у Олімпійській програмі видам спорту до програм Ігор третього Паралімпійського періоду було включено регбі на візках, вітрильний спорт, поверненено після нетривалої відсутності (1988 р.) кінний спорт. З іншого боку, з програми було вилучено менш популярні снукер та лаунбол. Таким чином, кількість видів спорту в період з Ігор 1992 р. до Ігор 2000 р. зросла від 15 до 18 (Рис.2.17.).



**Рис.2.17. Кількість комплектів нагород та видів спорту у третьому Паралімпійському періоді**

Кількість комплектів нагород, розіграних у IX Паралімпійських Іграх (Барселона, 1992 р.) значно зменшилася порівняно з Сеульськими іграми 1988 р. – з 729 до 491, що пояснюється об'єднанням класифікаційних

груп різних нозологій не за видами ушкоджень, а за збереженими можливостями. Фактично, було запроваджено сучасні принципи функціональних класифікацій спортсменів-паралімпійців. Протягом третього Паралімпійського періоду кількість комплектів розіграних нагород збільшувалась пропорційно кількості видів спорту – від 491 до 550 (Рис.2.17.), розіграних у XI Паралімпійських Іграх (Сідней, 2000 р.) У останніх Паралімпійських Іграх XX століття були представлені 127 країн та 3843 спортсмена, тобто кількість країн зросла в 6 разів, а кількість спортсменів в 9,5 разів порівняно з першими Паралімпійськими іграми 1960 р., що свідчить про бурхливий розвиток і популярність Паралімпійського спорту. Кількість жіночих видів програми у 1992 р. порівняно з 1988 р. незначно збільшилась (з 30% до 32,4%), відповідно представництво чоловічих видів програми зменшилось (з 68,9% до 64,4%). Окрім того починає збільшуватись кількість змішаних видів програми у зв'язку з обмеженою кількістю спортсменів однієї статі з однаковим видом пошкодження та обмеженням можливості розширення програми Ігор (Рис.2.18.).



**Рис.2.18.** Кількість комплектів нагород чоловічих, жіночих та змішаних змагань у третьому Паралімпійському періоді

Змішані дисципліни представлені такими як бочі (у всіх Іграх, окрім 1984 р., змагалися разом чоловіки і жінки), частково велоспорт (на XI Іграх у міксті було розіграно 20 комплектів нагород), регбі на візках, вітрильний спорт, кінний спорт, кульова стрільба.

Співвідношення груп спортивних дисциплін (Рис.2.19) у цьому періоді є практично незмінним: циклічні 59-61% (в середньому 60,4%), швидко-кісно-силові 19-21% (в середньому 20,2%), спортивні ігри 8,7-9% (в середньому 8,8%), складнокоординаційні 4,7-5,4% (в середньому 5%), багатоборства 1,3-1,5% (в середньому 1,4%). Це дає підстави стверджувати, що відбулася відносна стабілізація програми літніх Паралімпійських Ігор.



**Рис.2.19. Узагальнена структура програм Ігор третього Паралімпійського періоду**

Третій Паралімпійський період знаменувався і подальшим розширенням нозологічного складу спортсменів. Були залучені спортсмени з затримкою розумового розвитку, однак нині їх участь у Паралімпійських Іграх призупинена через класифікаційні проблеми.

### **ІХ Паралімпійські Ігри**

#### **1992 рік, Барселона**

Організатори Барселонської Паралімпіади були занепокоєні тим, що надмірна кількість спортсменів-паралімпійців могла знизити авторитет Ігор та вагомість перемоги у них, тобто з небувалою гостротою постала проблема “інфляції медалей”.

У зв'язку з цим, Оргкомітет зменшив кількість спортсменів шляхом встановлення жорсткої регламентації участі, суворих правил та критеріїв паралімпійської приналежності. Це спричинило до виникнення певних суперечок, однак і стимулювало змагальність та дозволило спортсменам з різними видами ушкоджень змагатися разом.

У Олімпійському селищі було розміщено 3020 спортсменів та 1000 тренерів, службовців, офіційних осіб та менеджерів. Селище було обладнаним усіма необхідними для спортсменів пристроями, здійснювалися усі види медичного обслуговування.

Початково кошти для проведення Паралімпійських Ігор 1992 року були недостатніми, однак завдяки сприянню з боку Іспанської Національної Організації Сліпих та понад 30 інших спонсорів, загальний бюджет ІХ Паралімпійських Ігор склав 9527900000 песет, а самі Ігри були визнані одними з найкращих у історії Паралімпіад. Було залучено понад 8000 волонтерів.

Перед відкриттям ІХ Паралімпійських Ігор, у Барселоні відбувся І Паралімпійський Конгрес (31 серпня – 3 вересня).

Церемонію відкриття 3 вересня на Олімпійському стадіоні відвідали 65000 глядачів, понад 90 делегацій взяли участь у параді. За церемонією спостерігали мільйони телеглядачів. Присутність на Церемонії відкриття Президента МОК Хуана Антоніо Самаранча, короля Хуана Карлоса та королеви Софії підкреслювала значення Ігор.

Протягом 12 днів паралімпійці змагалися у 15 видах спорту, понад 2372650 глядачів відвідали змагання та понад 7000000 (за іншими джерелами – понад 13000000) вперше спостерігали за щоденними телевізійними трансляціями змагань, що проводилися під гаслом “Спорт без обмежень”.



**Рис. 2.20. Структура програми ІХ Паралімпійських Ігор**

У програмі ІХ Паралімпійських Ігор були представлені циклічні (60,7%), швидкісно-силові (20%), складнокоординаційні (4,7%) дисципліни, питома вага спортивних ігор, одно- та багатоборств склала 9%, 4,3% та 1,4% відповідно, тобто відбулися досить суттєві зміни порівняно із попередніми Паралімпійськими Іграми.

У Іграх взяло участь 3020 спортсменів з 82 країн, близько 50% з них змагались в атлетичі та плаванні. У проведенні змагань взяли участь 659

суддів. Було встановлено 279 світових рекордів, розіграно 491 комплект нагород.

Видатна спортсменка з вадами зору Тріша Зорн з США виграла 10 золотих та 2 срібні медалі у плаванні. Джон Морган та Барт Додсон з США здобули по вісім медалей у плаванні та атлетиці відповідно, а капітан команди США Елізабет Скот одержала 7 золотих нагород у плаванні.

Фініш марафону серед чоловіків в інвалідних візках викликав захоплення 65000 глядачів Олімпійського стадіону, коли Гайнс Фрай з Швейцарії залишив позаду 196 спортсменів і перетнув лінію фінішу через 1:30.15 після старту. Конні Хансен з Данії, яка першенствувала у марафоні на візках серед жінок з Паралімпійським рекордом 1:42.48 встановила також Паралімпійські рекорди на 800-, 1500- и 10000 метрових дистанціях.

В бігові на 100 м спортсмен з однією ампутованою рукою Ажибула Адеу з Нігерії показав видатний результат - 10.72 - світовий рекорд. З таким результатом він міг би претендувати на залікові очки Ігор XVI Олімпіади у Мельбурні (1956 р.).

У неофіційному командному заліку перше місце посіла команда США (175 медалей), друге – Німеччини (170 медалей), третє – Великої Британії (127 медалей).

Церемонія закриття відбулася 14 вересня на Олімпійському стадіоні.

Незабаром після Паралімпійських Ігор у Мадриді було проведено змагання з легкої атлетики, плавання, баскетболу, футболу та настільного тенісу серед спортсменів із розумовою відсталістю.

## **Х Паралімпійські Ігри**

**1996 рік, Атланта**

На Х Паралімпійських Іграх відбувся дебют команди України як самостійної складової Паралімпійського руху.

В Іграх поряд із спортсменами з вадами зору, пошкодженнями спинного мозку, наслідками церебрального паралічу, ампутаціями та іншими пошкодженнями опорно-рухового апарату, взяли участь і 56 розумово відсталих спортсменів, які виступали у легкій атлетиці та плаванні. Загалом, до Паралімпійських Ігор у Атланті було залучено 3195 спортсменів (2415 чоловіків та 780 жінок), а також 1717 офіційних осіб та персоналу делегацій 103 країн, до організації Ігор було залучено 11344 волонтери, близько 1000 військовослужбовців, 780 арбітрів. Проживання делегацій було організовано у 8000 апартаментх Паралімпійського селища, церемонія відкриття якого відбулася 12 серпня 1996 р.

Селище, що розташоване на території університету Джорджії дозволяло спортсменам, які брали участь у Паралімпійських Іграх проживати, тренуватись та відпочивати. У селищі зібрано 6000 спортсменів, персоналу, делегацій та службовців. Мешканці могли легко пересуватися сели-

щем, користуючись транспортною системою містечка або сіткою тротуарів.

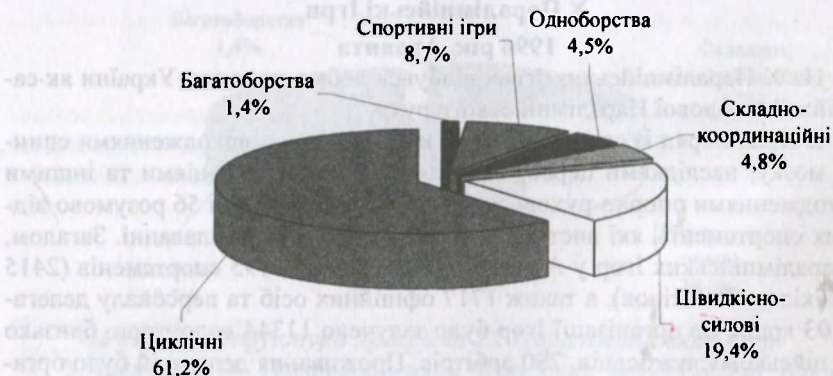
Транспортна система селища передбачала наявність мережі транспортних зупинок, обладнаних сонцезахисними дошками. Транспортна система селища забезпечувала легкий доступ до усіх його ділянок.

Службовці Паралімпійської Родини мешкали у 47-поверховому готелі "Мерріот Маркіс". Члени Міжнародного Паралімпійського Комітету, міжнародних організацій інваспорту, Президенти та Генеральні секретарі Національних Паралімпійських Комітетів, службовці фірм-спонсорів - усі розмістилися у цьому готелі. Розташований у діловій частині міста Атланти, "Мерріот Маркіс" знаходився у 10 хвилинах їзди від Паралімпійського селища, Олімпійського стадіону та інших місць проведення змагань.

"Мерріот Маркіс" виконував функції штаб-квартири усіх служб Організаційного комітету Паралімпійських Ігор. Секретаріат Міжнародного Паралімпійського Комітету також розташував свій офіс у "Мерріот Маркіс".

Організаційний комітет Паралімпійських Ігор Атланти, спільно із Міжнародним Паралімпійським Комітетом розробив систему для організаційного забезпечення Ігор – "якість, кількість та універсальність", що була спрямованою на найвищий рівень проведення змагань та максимальну кількість заходів.

Програма Ігор містила змагання з 17 офіційних та демонстраційних видів спорту (вітрильний спорт та регбі на колясках).



**Рис.2.21. Структура програми X Паралімпійських Ігор**

У структурі програми X Паралімпійських Ігор (Рис.2.21.) майже не відбулося змін порівняно із IX Паралімпійськими Іграми. Так, зросла питома вага циклічних з 60,7% до 61,2%, складнокоординаційних дисциплін (4,7% - 4,8%) та одноборств (4,3% - 4,5%), зменшилася відносна кількість

швидкісно-силових дисциплін з 20% до 19,4% та спортивних ігор з 9% до 8,7%, не змінилася кількість багатоборств (1,4%).

X Паралімпійські Ігри, на яких було встановлено 269 світових та 61 Паралімпійський рекорд, проводилися з 16 по 25 серпня під гаслом "Велич людського духу", однак Паралімпійські заходи розпочалися на 10 днів раніше офіційного відкриття, коли президент США Б.Клінтон дав старт 1000-мильному марафону, від столиці США до столиці Паралімпіади-96.

У привітанні - зверненні до учасників Б.Клінтон висловив думку про те, що подібні змагання - своєрідна модель життя. Спорт - це активний спосіб життя, чудовий приклад для тих, хто ще не визначився у пріоритетах, адже лише тренування, постійні фізичні навантаження дозволять забути про хворобу. Паралімпіада фокусує коло проблем, які суспільство має розв'язати відносно тих, хто опинився у біді, і наочно показати, як з допомогою спорту це можливо зробити. Якщо на Олімпійських іграх основний акцент робиться на демонстрації фізичних здобутків людського тіла, то гасло Паралімпіади "Велич людського духу". В інвалідних колясках, на протезах, верхи на конях просувалася мужня естафета до Олімпійського стадіону Антанти, щоб довірити подолати останні метри дистанції визначним американським спортсменам-інвалідам - Тіму Віллісу, Скоту Голомбеку, Марії Ренієр, Ларрі Бенксу, Ел Мед. Та найбільший сюрприз учасникам і гостям Паралімпіади підготували організатори на останньому етапі. Олімпійський факел вони вручили альпіністу Марку Вельману, який, незважаючи на параплегію підкорює гірські вершини. Для цього спортсмена на стадіоні була зроблена спеціальна трапеція, за допомогою якої, на руках, він і наблизився до чаші Олімпійського вогню, щоб запалити вогонь X Паралімпійських Ігор.

За кількісним складом (Табл.2.6.) учасники Ігор розподілилися на кілька умовних груп.

Такі країни, як Люксембург, Макао, Панама, Катар, Фарерські острови, Саудівська Аравія, Румунія делегували на Паралімпійські Ігри лише по одному спортсмену. По двоє атлетів представили 20 країн. Шість країн надіслали до Атланти по три спортсмени. Особливу групу склали економічно розвинені країни, де спорт інвалідів успішно розвивається.

Найбільшою популярністю серед учасників користувалася легка атлетика. У легкоатлетичних змаганнях взяла участь 915 паралімпійців з 81 країни. У паверліфтингу змагалися 144 атлети з 56 країн, у плаванні – спортсмени з 50 країн, у настільному тенісі - 217 спортсменів з 31 країни, у волейболі виступили 222 спортсмени з 18 країн. На жаль, у баскетболі та футболі змагалися лише 14 та 8 команд відповідно. За повною паралімпійською програмою виступала лише команда США.

Таблиця 2.6

## Учасники X Паралімпійських Ігор

Країна	Спортсмени	Країна	Спортсмени	Країна	Спортсмени
США	323	Кувейт	19	Гондурас	2
Велика Британія	244	Беларусь	15	Еквадор	2
Німеччина	226	Греція	15	Замбія	2
Іспанія	189	Кит. Тайпей	14	Зімбабве	2
Австралія	157	Словенія	14	Індонезія	2
Франція	140	Казахстан	13	Катар	2
Канада	132	Естонія	10	Киргизстан	2
Швеція	110	Індія	10	Колумбія	2
Нідерланди	105	Куба	10	Маврикій	2
Росія	91	Литва	9	Малі	2
Японія	81	Нігерія	9	Пакистан	2
Італія	73	Югославія	9	Папуа-Н.Гвінея	2
Фінляндія	65	Болгарія	7	Сейшели	2
Ірландія	63	Ісландія	7	Сінгапур	2
Корея	63	Латвія	6	Сирія	2
Польща	61	Малайзія	6	С'ера Леоне	2
Бразилія	58	Таїланд	6	Туніс	2
Аргентина	56	Бахрейн	5	Туреччина	2
Австрія	47	Вірменія	5	Уганда	2
Чехія	46	Йордан	5	Фіджі	2
Данія	45	Молдова	5	Філіпіни	2
Норвегія	43	Пуерто-Ріко	5	Чилі	2
Ізраїль	42	Хорватія	5	Албанія	1
ПАР	41	Венесуела	4	Бангладеш	1
Швейцарія	41	Кіпр	4	Гвінея	1
Іран	39	Ліберія	4	Домініканська р-ка	1
Угорщина	39	Марокко	3	Коста Ріка	1
Китай	38	ОАЕ	3	Кот-д'Івуар	1
Мексика	38	Оман	3	Люксембург	1
Бельгія	36	Перу	3	Макао	1
Нова Зеландія	34	Судан	3	Македонія	1
Португалія	34	Ямайка	3	Міанмар	1
Єгипет	31	Азербайджан	2	Панама	1
Україна	31	Ангола	2	Румунія	1
Ірак	25	Бермуди	2	Саудівська Аравія	1
Гонконг	23	Боснія і Герцоговина	2	Уругвай	1
Алжир	19	Буркіна Фасо	2	Шри-ланка	1
				Фарерські острови	1



В Атланті був спеціально організований ремонт інвалідних візків та протезів. Техніки були присутні на змаганнях зі стрільби з лука, легкої атлетики, баскетболу, фехтування, регбі, настільного тенісу, тенісу та на офіційних церемоніях.

Протезне обслуговування у легкій атлетиці, кінному спорті, паверліфтингу, стрільбі, баскетболі, настільному тенісі, волейболі, стрільбі з лука, велоспорті, тенісі здійснювалося сертифікованим медичним та технічним персоналом.

Австралійка Луїза Саваж домінувала у перегонах на візках серед жінок на дистанціях 400 м, 800 м, 1500 м та 5000 м. Беатріс Хесс з Франції виграла золоту медаль у індивідуальних змаганнях серед жінок на дистанції 50 м з Паралімпійським рекордом – 39.47 с.

Сполучені Штати посіли перше місце у таблиці медалей із 157 нагородами, серед яких 46 були золотими. Наступною була Австралія із 106 медалями (42 золотих) і Німеччина із 149 нагородами (40 золотих). Команда України у складі 31 спортсмена у п'яти видах спорту виборола 7 медалей (одну золоту, чотири срібні та дві бронзові).

Ігри викликали величезне суспільне зацікавлення. Протягом проведення Паралімпійських заходів було зареєстровано 388373 глядачі. На Церемоніях відкриття та закриття було присутньо 66257 та 57640 глядачів відповідно. Працювало 2088 представників засобів масової інформації, акредитовано було 1661 журналіста, зокрема 721 представник друкованих видань, 806 з електронних засобів масової інформації, радіо- та тележурналістів, 114 фоторепортерів.

Вперше продавалися квитки, а також права на телевізійні трансляції змагань та спонсорську діяльність. Ігри 1996 року в Атланті були першими, що привернули увагу спонсорів всесвітньої величини (IBM, Coca-Cola, Motorola тощо). Загалом до проведення Ігор прилучилося понад 50 офіційних спонсорів та донорів, статус яких визначався внеском \$2000000-6000000 та \$10000-1000000 відповідно. Бюджет Ігор склав близько \$90000000.

Однак, X Паралімпійські Ігри стали не лише спортивною подією всесвітньою вартості. Третій Паралімпійський Конгрес, що розпочав роботу за 4 дні перед відкриттям змагань та відбувся з 12 по 16 серпня, зосередив свою увагу на економічних та політичних правах інвалідів, а також на глобальних досягненнях Паралімпійського спорту.

У Атланті була представлена культурна програма, зокрема мистецькі роботи інвалідів, продемонстровано зв'язок Паралімпійського спорту та суспільства.

## **XI Паралімпійські Ігри**

**2000 рік, Сідней**

За спільним рішенням Організаційних Комітетів Олімпійських та Паралімпійських Ігор, організація Паралімпіади здійснювалася тими самими фахівцями та персоналом, що й організація Ігор Олімпіади. Це рішення повністю виправдало себе. Паралімпійці та учасники Олімпійських Ігор були розміщені в Олімпійському селищі із відповідним обслуговуванням та медичним забезпеченням. Протягом Паралімпійських Ігор Олімпійське селище стало помешканням 3843 спортсменів, 2315 офіційних осіб та службовців, 804 технічних фахівців.

Технологічна та транспортна інфраструктури Ігор XXVII Олімпіади продовжили своє функціонування до завершення Паралімпійських Ігор. Понад 10000 волонтерів допомагали у проведенні Ігор.

Бюджет XI Паралімпійських Ігор склав близько 135000000 австралійських доларів. Уряд країни та адміністрація Нового Південного Уельсу асигнували на проведення Ігор по 25000000 австралійських доларів, понад 80000000 надійшли від спонсорів, продажу квитків, товарів з Паралімпійською атрибутикою та добродійного фонду.

Церемонія відкриття XI Паралімпійських Ігор відбулася 18 жовтня у Олімпійському парку. Яскраве шоу за участю зірок естради та видатних спортсменів дало старт 11 дням змагань, що зібрали разом найкращих у світі спортсменів усіх нозологій. Рекордна кількість спортсменів і команд, включно із неофіційною спортивною делегацією Східного Тимору, що брала участь у Паралімпіаді, зробила ці Ігри найбільш масштабними у історії Паралімпійського спорту.

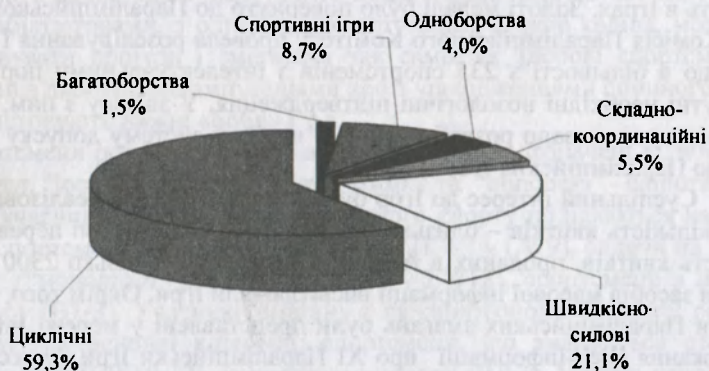
Програма Ігор включала 18 видів спорту, 14 з яких входять також і до Олімпійської програми, а 4 є унікальними паралімпійськими - бочі, голбол, паверліфтинг та регбі.

У структурі програми XI Паралімпійських Ігор (Рис.2.22), порівняно із попередніми Іграми, спостерігаються незначні (у межах 1-2%) коливання питомої ваги циклічних (61,2% - 59,3%), швидко-силових (19,4%-21,1%) та складнокоординаційних (4,8% - 5,5%) дисциплін.

Відносна кількість одно- (4,5% - 4,0%) та багатоборств (1,4%-1,5%) майже не змінюється, залишається на попередньому рівні кількість спортивних ігор (8,7%).

Паралімпійські змагання відбувалися, в основному (14 видів спорту з 18), у Сіднейському Олімпійському Парку. Змагання з велоспорту, верхової їзди, вітрильного спорту і кульової стрільби відбулися у спортивних комплексах, що розташовані у 30 хвилинах їзди від Олімпійського Парку. Нова гілка метро, що відповідала всім стандартам безбар'єрного середовища – наявністю ліфтів, пандусів, поліпшеного освітлення тощо, забез-

печила доступ безпосередньо до Олімпійського Парку. 275 автобусів Урядової Агенції перевезень були без сходинок, із платформою, що піднімається та опускається. Було задіяно понад 150 багатофункціональних таксі для людей, які пересуваються на візках.



**Рис.2.22. Структура програми XI Паралімпійських Ігор**

На Іграх було розіграно 550 комплектів нагород, встановлено понад 300 світових та Паралімпійських рекордів.

Британська спортсменка на візку Т.Грей-Томпсон виграла перегони на дистанціях 100, 200, 400 та 800 метрів.



**Рис.2.23. Олександр Машченко**

Український спортсмен з вадами зору Олександр Ясиновий встановив світовий рекорд у метанні диску. Наймолодшим Чемпіоном в історії Паралімпійських Ігор став 14 річний тотально сліпий український плавець Олександр Машченко (Рис.2.23.).

Джейсон Венінг, спортсмен із Сполучених Штатів із ампутованими до колін ногами, виграв свою третю золоту медаль у плаванні на 400 м вільним стилем, побивши свій власний світовий рекорд, встановлений у 1991 році. Зі світовим рекордом фінішував український плавець Юрій Андрюшин, який переміг на дистанції 50 м. У Сіднейській Паралімпіаді

жінки, які вперше змагалися у паверліфтингу протягом двох годин встановили сім світових рекордів.

Неприємним епізодом баскетбольного турніру серед спортсменів з інтелектуальними порушеннями стало те, що 10 Паралімпійських чемпіонів - іспанських баскетболістів - за рівнем інтелекту не мали права брати участь в Іграх. Золоті медалі було повернуто до Паралімпійського Комітету. Комісія Паралімпійського Комітету провела розслідування і встановила, що в більшості з 235 спортсменів з інтелектуальними порушеннями відсутні необхідні нозологічні підтвердження. У зв'язку з цим, *INAS-FID* було запропоновано розробити більш надійну систему допуску спортсменів до Паралімпійських Ігор.

Суспільний інтерес до Ігор був величезним. Було реалізовано рекордну кількість квитків – близько 1200000, що понад удвічі перевищило кількість квитків, проданих в Атланті у 1996 році. Близько 2300 представників засобів масової інформації висвітлювали Ігри. Окрім того, понад 100 годин Паралімпійських змагань були представлені у мережі Internet. Для одержання Web-інформації про XI Паралімпійські Ігри зареєструвалися користувачі зі 103 країн, а офіційна статистика Web-сторінок Ігор зареєструвала 300000000 відвідувань під час проведення Ігор.

Австралійська команда посіла перше місце у неофіційному заліку із 63 золотими, 39 срібними та 47 бронзовими медалями. Велика Британія була наступною із 41 золотою, 43 срібними та 47 бронзовими нагородами. За нею розташувалась Іспанія із 39 золотими, 30 срібними та 38 бронзовими медалями. Збірна команда України у складі 67 спортсменів брала участь у змаганнях з 8 видів спорту і виборола 37 медалей: 3 золоті, 20 срібних і 14 бронзових.

### **ЗИМОВІ ПАРАЛІМПІЙСЬКІ ІГРИ**

Зимові види спорту для інвалідів почали поступово виникати після Другої світової війни, тому що багато постраждалих військовослужбовців намагалися повернутися до своїх спортивних занять.

Один з засновників зимового спорту для інвалідів австрієць З.Звickaгль (S.Zwickagl) із двома ампутованими ногами, експериментував із використанням протезів у лижному спорті. Нововведення торкнулися і лижного спорядження. Виник, наприклад, трьохслід (three-track) - лижа на одній нозі, із використанням двох лижних палиць-стабілізаторів, що мають закріплені маленькі лижі і разом залишають на снігу три сліди. Перші змагання з лижного спорту three-track у Австрії у лютому 1948 року зібрали 17 учасників. З 1970 року розпочалися змагання з лижного спорту між спортсменами різних нозологічних груп.

У 1974 році був проведений перший чемпіонат світу у Гранд Борнанд, у Франції, у програмі якого були представлені гірськолижний спорт і лижні гонки для спортсменів з ампутаціями і вадами зору.

У сучасних Зимових Паралімпійських Іграх спортсмени з вадами зору беруть участь у змаганнях у парі з лідером – зрячим спортсменом. Спортсмени з однобічною ампутацією вище коліна змагаються на одній лижі зі стабілізаторами, з однобічною ампутацією нижче коліна, можуть використовувати протези і змагатися так само, як здорові спортсмени. Спортсмени з двобічними ампутаціями або з ушкодженнями спинного мозку використовують лижні «боби» і т.д.

Спортсмени розподіляються на стартові групи, позначені «LW» або «B» (від англ. “locomotion winter” – рух взимку та “blindness” - сліпота)

Так, учасники змагань з гірськолижного спорту поділяються на три категорії: спортсмени що змагаються стоячи (LW1 - LW9), сидячи на пристосуванні “монолижа” або “боб” (LW10 - LW12), спортсмени з порушенням зору (B1-3). Учасники змагань з лижних гонок і біатлону розділяються на три основні категорії: спортсмени, що змагаються стоячи (LW2-9), сидячи (LW10-12), із порушенням зору (B1-3). У свою чергу кожна категорія підрозділяється на класи у відповідності зі ступенем наявного порушення організму. Існують також комбіновані класи із системою гандикапу. До призупинення участі *INAS-FID* у Паралімпійських Іграх (2000 р.), спортсмени з порушеннями інтелекту виступали в окремій групі. Більш детально класифікації спортсменів у Паралімпійських Іграх подано у відповідному розділі.

Хронологія і нозологічний склад учасників Зимових Паралімпійських Ігор подані в таблицях 2.7. та 2.8. відповідно.

Таблиця 2.7.

**Хронологія Зимових Паралімпійських Ігор**

Рік	Проведення Ігор Місце	Кількість учасників	
		Спортсменів	Країн
1976	Орнсколдсвік, Швеція	250*	14
1980	Гейло, Норвегія	350*	18
1984	Інсбрук, Австрія	350*	22
1988	Інсбрук, Австрія	397	22
1992	Альбервілль, Франція	475	24
1994	Ліллекхаммер, Норвегія	1000*	31
1998	Нагано, Японія	571	32
2002	Солт-Лейк-Сіті, США	580	36

\*орієнтовна кількість

Таблиця 2.8.

## Нозологічні групи спортсменів у Зимових Паралімпійських Іграх

Рік та місце проведення Паралімпійських Ігор	Порушення зору	Ампутації	Пошкодження спинного мозку	Інші порушення опорно-рухового апарату ("Les Autres")	Наслідки церебрального паралічу	Порушення інтелекту
1976, Орнсколдсвік						
1980, Гейло						
1984, Інсбрук						
1988, Інсбрук						
1992, Альбервілль						
1994, Ліллекхаммер						
1998, Нагано						
2002, Солт-Лейк-Сіті						
■ Офіційна участь						
■ Демонстраційна участь						

Перші Зимові Паралімпійські Ігри проводилися в 1976 році у Орнсколдсвіку, Швеція. Були проведені змагання з гірськолижного спорту і лижних гонок серед спортсменів з ампутаціями і вадами зору, як показовий вид було подано санні перегони. У неофіційному командному заліку першенствували німецька команда, що завоювала 27 медалей (9 золотих, 12 срібних та 6 бронзових), швейцарські спортсмени з 11 медалями (9 золотими, срібною та бронзовою) і паралімпійці Фінляндії з 8 золотими, 7 срібними і 7 бронзовими медалями.

Успіх перших Ігор спонукав організаторів до проведення других Зимових Паралімпійських Ігор у 1980 році в Гейло, Норвегія, де також був проведений показовий захід - швидкісний спуск на санях. У неофіційному заліку перемогла команда Фінляндії, на рахунку якої було 13 золотих, 7 срібних і 9 бронзових медалей. За ній розташувалися Норвегія з 11 золотими, 7 срібними, 4 бронзовими медалями й Австрія - по 6 золотих і бронзових, 10 срібних медалей.

У 1984 році, на XIV зимових Олімпійських Іграх у Сараєво 30 спортсменів-ампутантів продемонстрували гігантський слалом на трьох лижах.

III Зимові Паралімпійські Ігри проходили в 1984 році в Інсбруці, Австрія і завершилися перемогою австрійської команди з 41 золотою, 21 срібною і 20 бронзовими медалями. Другими були фіні - 19 золотих, 9 срібних і 6 бронзових медалей, третіми - норвежці (15-14-12).

Зимова Паралімпіада 1988 року знову проводилася у Інсбруці, Австрія. Паралімпійці не зібралися в Олімпійському Калгарі через фінансові й організаційні проблеми. У IV Зимових Паралімпійських Іграх взяли участь 397 спортсменів із 22 країн. Вперше були проведені змагання з гірськолижного спорту і лижних гонок сидячи в бобах.

У цих Іграх уперше взяла участь команда СРСР, що завоювала 2 бронзові медалі. Норвегія, Австрія і Німеччина завоювали 60 (25-21-14), 44 (20-10-14) і 30 (9-11-10) медалей відповідно.

V Зимові Паралімпійські Ігри проходили в Альбервіллі (Франція) у 1992 році. Вперше Зимові Паралімпійські Ігри були проведеними у столиці Зимових Олімпійських Ігор, але через непридатність льодових арен для спортивних заходів інвалідів, проводилися лише змагання з гірськолижного спорту і лижних гонок. По цих видах спорту були проведені також показові виступи спортсменів із вадами розумового розвитку. Перемогла команда США з 45 медалями.

Внаслідок змін регламенту Олімпійських Ігор, що передбачали проведення Зимових Олімпійських Ігор через два роки після Ігор Олімпіади, наступні Зимові Паралімпійські Ігри були проведені в 1994 році в Ліллекхаммері, Норвегія, продемонструвавши єдність Олімпійського і Паралімпійського рухів. Близько 1000 спортсменів були розселені в Паралімпійському селищі, пристосованому для пересування на колясках. Церемонія відкриття відбулася 10 березня у присутності Її Величності королеви Норвегії.

Гора Хаф'ель, висотою 1050 м стала ареною проведення блискучих і ефективних змагань у гірськолижному спорті. Норвежець Като Заль Педерсен, який запалив Паралімпійський вогонь, переміг у супергіганті, а американець Брайан Сантос виграв змагання у гігантському слаломі.

У Ліллекхаммері відбувся дебют Паралімпійського хокею сидячи, що у подальшому став надзвичайно популярним видом Паралімпійської програми. У фіналі шведська команда перемогла норвезьку, реалізувавши буліт.

Змагання з лижних гонок і біатлону проводилися на лижному стадіоні Биркебайнерен. Норвежці здобули золото у лижній естафеті сидячи. Представники країни-організатора також домінували в Паралімпійській санній версії ковзанярського спорту.

Команда хазяїв Ігор завоювала найбільшу кількість медалей - 64, у тому числі 29 золотих, 22 срібних і 13 бронзових. Команда Німеччини, та-

кож із 64 медалями (25-21-18) посіла друге місце в неофіційному заліку, випередивши США (24-12-7).

Церемонію закриття 19 березня в Гакон Холе відвідали король і королева Норвегії.

VII Зимові Паралімпійські Ігри 1998 року, були першими Зимовими Паралімпійськими Іграми, що проводились за межами Європи - у Нагано (Японія) і допомогли поглибити інтеграцію спортсменів-інвалідів, а також розширити міжнародний ареал Паралімпійського спорту. Його Імператорська Високість Принц Японії офіційно оголосив Ігри відкритими 5 березня. Ігри проводилися з 5 по 14 березня.

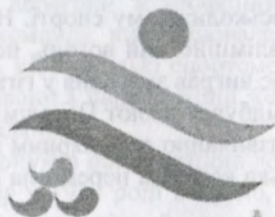
Протягом 10 днів були проведені змагання у 34 дисциплінах 5 видів спорту - гірськолижного спорту, лижних гонок, біатлону, ковзанярського спорту і хокею.

На Ігри в Нагано прибули 571 спортсмен і 575 осіб делегацій із 32 країн.

Спортсмени Норвегії повторили успіх попередніх Ігор і посіли перше місце в неофіційному заліку з 18 золотими медалями. Німеччина розмістилася слідом із 14 золотими медалями, за нею були Сполучені Штати із 13 золотими нагородами. Збірна команда України (12 спортсменів) завоювала 9 медалей: 3 золоті, 2 срібні, 4 бронзові.

Ігри у Нагано яскраво продемонстрували зростання суспільного інтересу до зимового Паралімпійського спорту, для їх висвітлення прибуло 1468 представників засобів масової інформації. Під час Ігор було зареєстровано 151376 глядачів, у тому числі 15634 на Церемоніях відкриття і закриття. Офіційна Web-сторінка Ігор зареєструвала протягом Ігор 770000 відвідувань, по 1000000 у перший та другий дні змагань.

VIII Зимові Паралімпійські Ігри 2002 року проводилися 7-16 березня в Солт-Лейк-Сіті, у США.



## SALT LAKE 2002 PARALYMPICS

*Рис. 2.24. Логотип VIII Зимових Паралімпійських Ігор*

Логотип Ігор зображував атлета і символізував грацію, гнучкість і спритність спортсмена-паралімпійця (Рис.2.24).



Вперше офіційно діяв спільний Організаційний Комітет Зимових Олімпійських і Зимових Паралімпійських Ігор. “Ця концепція була дуже успішна і буде моделлю для усіх майбутніх Оргкомітетів” сказав Президент Міжнародного Паралімпійського Комітету Ф.Кравен. Оргкомітети Атен-2004 і Турина-2006 також прийняли цю структуру.

Церемонія відкриття Ігор (Рис.2.25.) відбулася 7 березня на Олімпійському стадіоні Райс-Екклз. Ерік Вейхенмейер, перший сліпий спортсмен, що підкорив Еверест, ніс Паралімпійський смолоскип у супроводі собаки-поводиря і запалив Паралімпійський вогонь разом з американськими монолижниками Маффі Девис та Крисом Ваделлом. У шоу відкриття брали участь зірки естради Стіві Уандер, Ванесса Мей та ін.



**Рис. 2.25. Церемонія відкриття VIII Зимових Паралімпійських Ігор**

У програмі Ігор були представлені гірськолижний спорт, лижні гонки, біатлон і хокей. Відбувся зимовий Паралімпійський дебют Андори, Чилі, КНР, Хорватії, Греції й Угорщини. Кваліфікаційні стандарти Солт-Лейк-Сіті були дуже суворими для забезпечення високого рівня результатів і проведення Ігор. 58-літня норвезька спортсменка Ронгільда Мюклебуст виграла у своєму класі (LW 12) чотири лижні гонки сидячи і одну в біатлоні, випередивши українку Олену Юрковську, що завоювала 1 срібну і три бронзових медалі (Рис.2.26.).



**Рис.2.26. Ронгільда Мюклебуст (ліворуч) та Олена Юрковська**

З 250000 квитків, було продано біля 85 %. Найбільша кількість глядачів відвідала Церемонію відкриття і хокейний фінал США - Норвегія, де першенствували хокеїсти США.

Ігри висвітлювалися понад 800-ми акредитованими представниками засобів масової інформації, велися всевітні прямі трансляції змагань.

На жаль, 12 березня був зареєстрований перший допінг-випадок в історії Зимових Паралімпійських Ігор. Німецький біатлоніст Томас Олснер був позбавлений золотої Паралімпійської нагороди і дискваліфікований на два роки.

У неофіційному командному заліку перше місце виборолла Німеччина, на рахунку якої було 33 медалі, у тому числі 17 золотих, 1 срібна і 15 бронзових. Другими були спортсмени США з 43 медалями (10 золотих, 22 срібних і 11 бронзових), третіми норвежці з 19 медалями, серед яких було 10 золотих, 3 срібних і 6 бронзових.

Збірна команда України у складі 11 спортсменів завоювала 12 медалей (6 срібних і 6 бронзових).

### **КОНТРОЛЬНІ ЗАПИТАННЯ**

1. Термін “Паралімпіада”
2. Сток-Мандевільський період Паралімпійських Ігор.
3. Перший період Паралімпійських Ігор.
4. Другий період Паралімпійських Ігор.
5. Третій період Паралімпійських Ігор.
6. Зимові Паралімпійські Ігри.

### **РЕКОМЕНДОВАНА ЛІТЕРАТУРА ТА ІНФОРМАЦІЙНІ ДЖЕРЕЛА**

1. Бріскін Ю., Передерій А., Блінова С. Тенденції формування програм паралімпійських ігор // Оздоровча і спортивна робота з неповносправними: Збірник наукових статей з проблем фізичного виховання і спорту та фізичної реабілітації неповносправних. - Львів: "Ахіл", 2003. - Вип.1. - С. 7-11
2. Бріскін Ю.А., Передерій А.В., Строкатов В.В. Параолімпійський спорт: навчальний посібник за заг.ред. Ю.А.Бріскіна, передмова д.пед.наук, професора, академіка АПН України Н.Г.Ничкало.-Львів: “Арал”, 2001.- 141 с.
3. Матвеев С., Брискин Ю., Голод Д. Параолимпийские игры: от Рима до Солт Лейк Сити // Наука в олимпийском спорте. - 2002. - № 2. - С. 17-24.
4. Мудрік В.І. Міжнародний спортивний рух інвалідів (Видання перше, скорочене). – К.: Нора-прінт, 2001. – 38 с.
5. Платонов В.Н., Гуськов С.И. Олимпийский спорт: Учебник: В 2 кн. - К.: Олимпийская литература, 1994. – Кн. 1. - 496 с.
6. Приступа Є., Болях Е. Спортивні ігри у програмах паралімпійських ігор // Оздоровча і спортивна робота з неповносправними: Збірник наукових статей з проблем фізичного виховання і спорту та фізичної реабілітації неповносправних. - Львів: "Ахіл", 2003. - Вип.1. - С. 75-80.
7. [www.paralympic.org](http://www.paralympic.org)

## **РОЗДІЛ 3. МІЖНАРОДНИЙ ПАРАЛІМПІЙСЬКИЙ КОМІТЕТ**

### **3.1. ОСНОВНІ ЗАВДАННЯ МІЖНАРОДНОГО ПАРАЛІМПІЙСЬКОГО КОМІТЕТУ**

Міжнародний Паралімпійський Комітет (МПК) був створений у 1989 році. Це постійно діюча неурядова організація, що є вищою інстанцією у вирішенні питань, пов'язаних з координуванням, контролем та проведенням Паралімпійських Ігор і керівництвом руху спорту інвалідів.

Метою діяльності Міжнародного Паралімпійського Комітету є формування та міжнародне представництво організацій спорту інвалідів з урахуванням Паралімпійських стандартів, а також сприяння розвитку і популяризації спорту серед інвалідів світу, їх всебічної реабілітації в суспільстві та формуванні здорового способу життя.

Серед основних напрямів діяльності Міжнародного Паралімпійського Комітету можна виділити такі, як:

- надання допомоги у координації та контролі за проведенням всесвітніх і регіональних ігор, чемпіонатів серед спортсменів різних нозологій;
- координація спортивного календаря міжнародних і регіональних змагань спортсменів - інвалідів;
- інтеграція спорту інвалідів у структуру міжнародного спортивного руху здорових спортсменів, враховуючи та зберігаючи особливості спорту інвалідів;
- співпраця з Міжнародним Олімпійським Комітетом (МОК) та іншими міжнародними спортивними організаціями;
- підтримка та заохочення освітніх та реабілітаційних програм, дослідницької діяльності в інтересах спорту інвалідів та Паралімпійського руху;
- розвиток спорту інвалідів без дискримінації з політичних і економічних мотивів, віросповідання, нозології, ступеню втрати здоров'я, расової та статевої приналежності;
- забезпечення розширення діапазону можливостей спортсменів з ураженнями і виконання тренувальних програм, що вони сприяють поліпшенню функцій організму;
- прагнення до розширення програм літніх та зимових Паралімпійських Ігор за рахунок включення видів спорту та дисциплін для спортсменів з важкими ураженнями та жінок.

Фінансування Міжнародного Паралімпійського Комітету здійснюється за рахунок щорічних внесків його членів, а також внесків, вкладів, грантів та інших фінансових надходжень отриманих МПК або разом з МПК.

Англійська мова є офіційною мовою Міжнародного Паралімпійського Комітету. Під час засідань Генеральної Асамблеї обов'язковим є син-

хронний переклад ще на три мови. У випадку розходжень у інтерпретації тексту, приймається англійська версія перекладу.

### **3.2. СТРУКТУРА МІЖНАРОДНОГО ПАРАЛІМПІЙСЬКОГО КОМІТЕТУ**

До організаційної структури Міжнародного Паралімпійського Комітету (Рис.3.1) входять Міжнародні організації спорту інвалідів - Міжнародна Сток-Мандевільська Федерація Спорту на Колясках, Міжнародна Спортивна Організація Інвалідів, Міжнародна Спортивна і Рекреаційна Асоціація (осіб з) Церебральним Паралічем та Міжнародна Спортивна Асоціація Сліпих; Національні Паралімпійські Комітети, що об'єднують всі організації (федерації) інвалідів паралімпійських нозологій або Національні Олімпійські Комітети, якщо вони координують в країні спорт інвалідів паралімпійських нозологій; Національні контактні агентства, що діють у разі відсутності Національного Паралімпійського Комітету. Якщо не створено Національного Паралімпійського Комітету, організація яка вже є може взяти на себе координацію дій в даній країні і нести відповідальність за розвиток Паралімпійського спорту та стосунки із Міжнародним Паралімпійським Комітетом.

Спортивні організації, що входять до структури Міжнародного Паралімпійського Комітету мають право заявляти своїх спортсменів на всі змагання, санкціоновані МПК; голосувати на всіх засіданнях Генеральної Асамблеї МПК; висувати кандидатури до комітетів МПК та брати участь у різних видах діяльності МПК.

Міжнародні організації спорту інвалідів мають право на проведення своїх спортивних заходів, самостійну організаційну та економічну діяльність, надання допомоги МПК в організації та проведенні змагань за участю спортсменів різних нозологій.

Будь-яка особа чи організація, член Міжнародного Паралімпійського Комітету, що вона діє у відповідності із прийнятими положеннями МПК, повинна їх виконувати й коритись рішенням органів МПК.

Структура Міжнародного Паралімпійського Комітету включає Генеральну Асамблею; Комітет з управління; Секретаріат; Установчі комітети та відділи.

#### **Генеральна Асамблея**

Генеральна Асамблея є вищим керівним органом Міжнародного Паралімпійського Комітету, що вирішує всі питання його діяльності; визначає політику й основні напрямки розвитку спорту інвалідів; обирає президента, трьох віце-президентів, скарбника, Генерального секретаря; голову Спортивної ради, голову спортивного, наукового та медичного комітету; розглядає та ухвалює бюджет МПК.

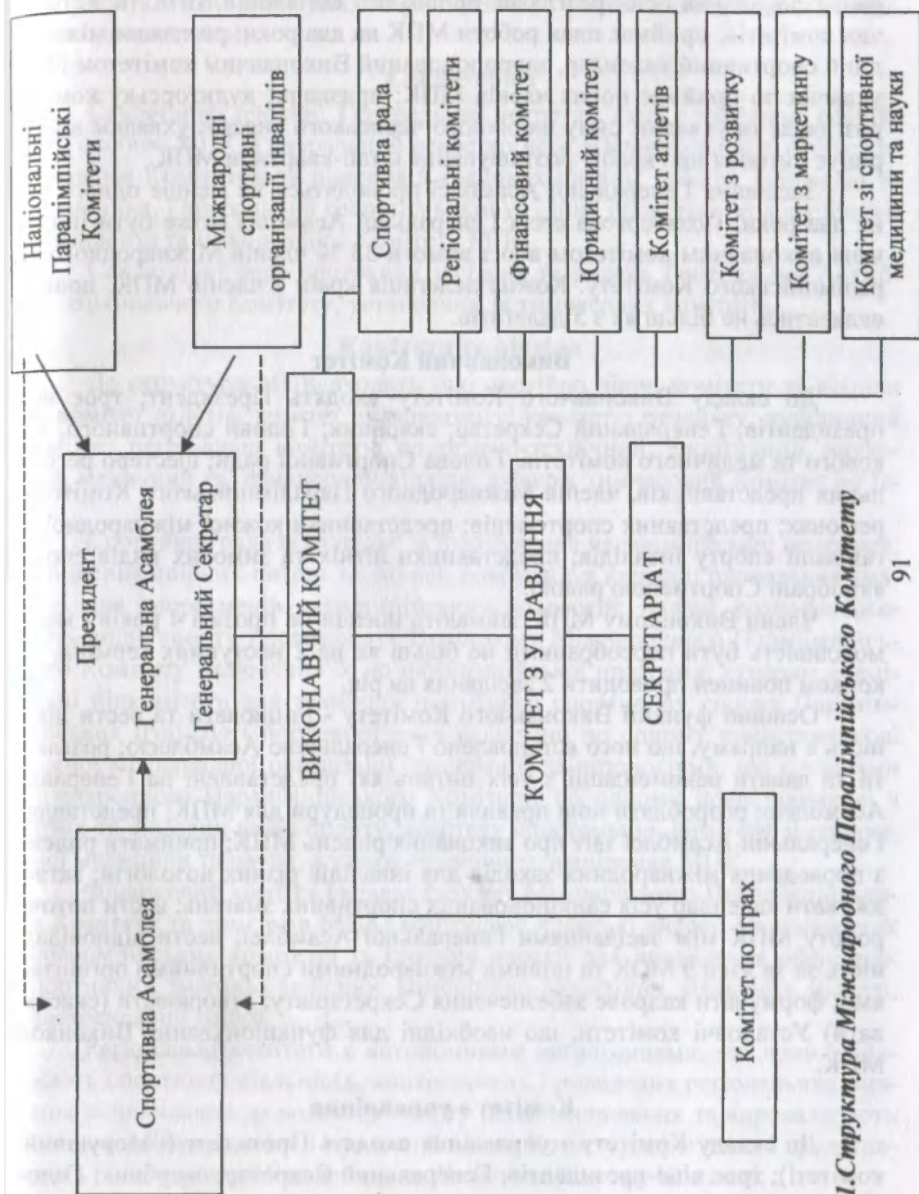


Рис. 3.1. Структура Міжнародного Паралімпійського Комітету

Генеральна Асамблея розглядає та ухвалює правила процедури обрання посадових осіб; розглядає пропозиції від членів МПК та Установчих комітетів; приймає план роботи МПК на два роки; розглядає міжнародний спортивний календар, запропонований Виконавчим комітетом МПК; ухвалює та приймає нових членів МПК; призначає аудиторську комісію; розглядає та ухвалює суму щорічного членського внеску; ухвалює або вирішує питання про країну розташування штаб-квартири МПК.

Засідання Генеральної Асамблеї проводяться не менше одного разу на два роки. Позачергова сесія Генеральної Асамблеї може бути ініційована виконавчим комітетом або з вимоги 33 % членів Міжнародного Паралімпійського Комітету. Кожна делегація країн - членів МПК, повинні складатись не більш як з 5 делегатів.

### **Виконавчий Комітет**

До складу Виконавчого Комітету входять Президент; троє віцепрезидентів; Генеральний Секретар; скарбник; Голови спортивного, наукового та медичного комітетів; Голова Спортивної ради; шестеро регіональних представників, членів Міжнародного Паралімпійського Комітету у регіонах; представник спортсменів; представники кожної міжнародної організації спорту інвалідів; представники літніх та зимових видів спорту, які обрані Спортивною радою.

Члени Виконкому МПК займають посади на протязі 4 років і мають можливість бути переобраними не більш як на 2 наступних терміни. Виконком повинен проводити 2 засідання на рік.

Основні функції Виконавчого Комітету - ініціювати та вести діяльність в напрямку, що його встановлено Генеральною Асамблеєю; розглядати та давати рекомендації з усіх питань які представлені на Генеральну Асамблею; розробляти нові правила та процедури для МПК; представляти Генеральній Асамблеї звіт про виконання рішень МПК; приймати рішення з проведення міжнародних заходів для інвалідів різних нозологій; затверджувати календар усіх санкціонованих спортивних змагань; вести поточну роботу МПК між засіданнями Генеральної Асамблеї; нести відповідальність за зв'язки з МОК та іншими міжнародними спортивними організаціями; формувати кадрове забезпечення Секретаріату; створювати (скасуючи) Установчі комітети, що необхідні для функціонування Виконкому МПК.

### **Комітет з управління**

До складу Комітету з управління входять Президент (головуючий у комітеті); троє віцепрезидентів; Генеральний Секретар; скарбник; Голови спортивного, наукового та медичного комітетів; Голова Спортивної ради.

Основним завданням Комітету з управління є поточна адміністративна робота МПК. Він приймає усі необхідні рішення в періоди між засіданнями виконкому.

### **Секретаріат**

Секретаріат очолює Генеральний секретар, який є головною офіційною особою МПК. Генеральний секретар несе відповідальність перед Виконавчим Комітетом за рішення з кадрових питань, роботи, контролю та управління. Генеральний секретар виконує і інші обов'язки за дорученням Президента та Виконавчого Комітету МПК.

Секретаріат веде протоколи засідань та рішень Генеральної Асамблеї, Виконавчого Комітету, установчих та тимчасових комітетів.

### **Комітети та відділи**

До структури МПК входять такі постійно діючі комітети та відділи як комітет атлетів; комітет з маркетингу; комітет з розвитку, юридичний комітет; регіональні комітети; спортивно-технічний; спортивний, науковий, медичний та фінансовий відділи, а також тимчасовий Комітет по Іграх.

Спортивна рада відповідає за формування паралімпійської програми; вирішення спірних питань щодо неї; рекомендує критерії проведення змагань для спортсменів паралімпійських нозологій; вивчає розповсюдженість видів спорту і рекомендує Виконкому Міжнародного Паралімпійського Комітету включення їх до паралімпійської програми; створює спеціальні підкомітети для технічної підготовки спортивних споруд Паралімпійських Ігор. До Спортивної ради включено по одному представникові кожної міжнародної організації (федерації) за нозологіями, що є членами Міжнародного Паралімпійського Комітету, по одному представникові з літніх та зимових видів спорту, комітету спортсменів, комітету зі спортивної медицини та науки, а також технічного працівника МПК.

Фінансовий комітет складає бюджет Міжнародного Паралімпійського Комітету та комітетів МПК; контролює членські внески Національних Паралімпійських комітетів та грошові внески для проведення офіційних спортивних змагань; здійснює комерційно-ліцензійну діяльність (роялті, телетрансляції тощо).

Регіональні комітети є автономними організаціями, що вони здійснюють спортивну діяльність, контролюють проведення регіональних змагань; відповідають за розвиток спорту неповносправних та впроваджують політику Міжнародного Паралімпійського Комітету в регіонах і представляють їх інтереси у Міжнародному Паралімпійському Комітеті.

Комітет атлетів щодвароки проводить сумісне з Виконкомом Міжнародного Паралімпійського Комітету засідання з обговоренням актуаль-

них проблем паралімпійського руху. Завданнями комітету є здійснення ефективного зв'язку зі спортсменами на усіх міжнародних спортивних форумах; проведення консультацій зі спортсменами з будь-яких проблемних питань; покращання умов проведення змагань; розробка рекомендацій щодо покращання фізичного стану спортсменів.

Юридичний комітет надає консультації Виконавчому Комітету та Міжнародному Паралімпійському Комітету у статутних і прецедентних питаннях, здійснює процедурний контроль.

Комітет зі спортивної медицини та науки несе відповідальність за усі медичні заходи; обґрунтовує класифікацію спортсменів; забезпечує допінг-контроль; контролює діяльність наукових та класифікаційних підкомітетів.

### **3.3. ПРЕЗИДЕНТИ МІЖНАРОДНОГО ПАРАЛІМПІЙСЬКОГО КОМІТЕТУ**

#### **Роберт Д. Стедвард (Президент Міжнародного Паралімпійського Комітету в період 1989-2001 рр.)**



*Рис.3.2. Роберт Д.Стедвард*

Професор, доктор Роберт Д. Стедвард (Robert D. Steadward), Президент Міжнародного Паралімпійського Комітету в період 1989-2001 рр., професор Албертського Університету (Едмонтон, Канада), факультет фізичного виховання та рекреації. Здобув освіту бакалавра та магістра в Албертському Університеті (Едмонтон, Канада), доктора філософії – у Орегонському Університеті (США).

Світовий лідер у всій галузі спорту неповносправних – автор книг, тренер, спортивний науковець. Фундатор та Директор Стедвардського Центру Особистих та Фізичних Досягнень (раніше – Центр Ріка Хансена), Голова Албертської параплегічної фундації, Грант-комітету реабілітації та спорту на візках (Едмонтон, Канада).

В період 1983-1985 рр. був співдеканом факультету фізичного виховання та рекреації, а в період 1985-1989 рр. - завідувачем кафедри атлетики Албертського Університету (Едмонтон, Канада).



У 1989 р. був обраний Президентом Міжнародного Паралімпійського Комітету та переобраним на цю посаду у 1993 та 1997 рр. Довічний член Національного Паралімпійського Комітету Канади, був членом МОК.

У Національному Паралімпійському Комітеті Канади обіймав посади національного тренера (1966-1976), шефа місії (1971-1980), національного керуючого (1970-1986), скарбника (1974-1976) та Президента (1986-1991).

Засновник та Президент (1971-1975) Албертської асоціації спорту на візках. Засновник та Президент Канадського спортивного фонду неповносправних (1979-1989).

Займався не лише спортом неповносправних – був консультантом клубу НХЛ “Едмонтон Ойлерз” (1979) та Олімпійської збірної команди Канади з хокею (1980), Віце-президентом оргкомітету Всесвітньої Універсіади (1983), Президентом Албертської Університеської Спортивної Асоціації (1985-1989).

Член Комісії МОК (2000)

Вдало веде підприємницьку діяльність - Голова Правління та директор спортивного консалтингу Едмонтонського спортивного інституту, клініки спортової медицини, Віце-Президент Спортивного інституту фізіотерапії, Голова Правління медичної клініки МакЕван, Президент Спортсервіс, Лтд (все - у Едмонтоні, Канада).

**Філіп Кравен (обраний Президентом Міжнародного Паралімпійського Комітету на період 2001-2005 рр.)**



**Рис.3.3. Філіп Кравен**

Філіп Кравен (Philip Craven), Президент Міжнародного Паралімпійського Комітету (обраний на 2001-2005 рр).

Здобув ступінь бакалавра у Манчестерському Університеті, Велика Британія.

Має великі власні спортивні здобутки – в період 1969-1993 рр. провів за збірну команду Великої Британії 193 матчі з баскетболу на візках, у 1982-1988 рр. - капітан команди Великої Британії з баскетболу на візках. У 1970 р. на Іграх співдружності націй здобув золоту медаль у баскетболі та слаломі на візках, був четвертим у брасі 50 м. Посів 4 місце з баскетболу на візках на Паралімпійських Іграх у Гейдельберзі у 1972 р. Був Чемпіоном світу з баскетболу на візках у 1973 р. (брали участь лише Європейські команди) та бронзовим призером Чемпіонату світу 1975 р., володарем Кубка Європейських Чемпіонів 1994 р. та Чемпіоном Європи з баскетболу на візках у 1971 та 1974 рр., віце-чемпіоном Європи з баскетболу на візках у 1993 р., у 1970 здобув бронзову нагороду Чемпіонату Європи. Був Чемпіоном Великої Британії з настільного тенісу у 1977 р.

Голова Асоціації Баскетболу на візках Великої Британії (1977-1980, 1984-1987 та 1989-1994 ) та Виконавчий директор чоловічої команди Великої Британії з баскетболу на візках (1998-2001). Голова Класифікаційного комітету з баскетболу (1984-1988) та секції баскетболу (1988-1989) Міжнародної Сток-Мандевільської федерації спорту на візках (1988-1989). Президент Міжнародної Федерації баскетболу на візках (1989-2002). Кавалер Ордена Британської Імперії (1991).

### **КОНТРОЛЬНІ ЗАПИТАННЯ**

1. Основні завдання Міжнародного Паралімпійського Комітету.
2. Структура Міжнародного Паралімпійського Комітету.
3. Генеральна Асамблея Міжнародного Паралімпійського Комітету.
4. Виконком Міжнародного Паралімпійського Комітету.
5. Комітети та відділи Міжнародного Паралімпійського Комітету.
6. Президенти Міжнародного Паралімпійського Комітету.

### **РЕКОМЕНДОВАНА ЛІТЕРАТУРА ТА ІНФОРМАЦІЙНІ ДЖЕРЕЛА**

1. Бріскін Ю.А., Передерій А.В., Строкатов В.В. Параолімпійський спорт: навчальний посібник за заг.ред. Ю.А.Бріскіна, передмова д.пед.наук, професора, академіка АПН України Н.Г.Ничкало.-Львів: "Арал", 2001.- 141 с.
2. Мудрік В.І. Міжнародний спортивний рух інвалідів (Видання перше, скорочене). – К.: Нора-прінт, 2001. – 38 с.
3. Римар О.В. Особливості діяльності Міжнародного параолімпійського комітету // Педагогіка, психологія та медико-біологічні проблеми фізичного виховання і спорту: Зб. наук. праць за ред. С.С. Єрмакова. – Харків: ХДАДМ (ХХПІ), 2002. - №4. – С. 47-51.
4. Теория и организация адаптивной физической культуры: Учебник. В 2т. Т.1. Введение в специальность. История и общая характеристика адаптивной физической культуры / Под общей ред. проф. С.П.Евсеева. — М.: Советский спорт, 2002. - 448 с.
5. [www.paralympic.org](http://www.paralympic.org)

## РОЗДІЛ 4. ПАРАЛІМПІЙСЬКИЙ СПОРТ В УКРАЇНІ

### Формування та розвиток Паралімпійського спорту в Україні

Формування спортивного руху інвалідів в Україні веде початок з 90-х років. Саме в цей час почали створюватись українські фізкультурно-спортивні та оздоровчі клуби інвалідів. В подальшому ці громадські об'єднання стали основою для створення Національних Федерацій спорту інвалідів різних нозологічних груп - Всеукраїнської спортивної федерації інвалідів з порушеннями опорно-рухового апарату, Всеукраїнської спортивної федерації глухих, Всеукраїнської спортивної федерації незрячих (всі створені у 1992 р.), Всеукраїнської спортивної федерації інвалідів з вадами розумового та фізичного розвитку (створена у 1993 р.).

Комплексна програма розв'язання проблем інвалідності, схвалена постановою Кабінету Міністрів України від 27 січня 1992 р. № 31 окрім заходів щодо профілактики інвалідності, медичної, соціально-трудової реабілітації інвалідів, надання протезно-ортопедичної допомоги і забезпечення транспортними засобами, створення рівних можливостей та умов для одержання освіти, поліпшення матеріально-побутових умов інвалідів, активізації наукових досліджень з проблем інвалідності, підготовки кадрів, дбання про культурні заходи та відпочинок тощо, містила і окремий розділ щодо фізичної культури і спорту інвалідів.

Передбачалося створити центр інвалідного спорту на базі стадіону "Спартак" (м. Київ) і вивчити можливості створення відповідних обласних центрів, забезпечити виготовлення спеціальних тренажерів, спортивного інвентаря та обладнання для занять інвалідів, розробити проект фізкультурно-спортивного комплексу з легких конструкцій з урахуванням можливостей інвалідів і забезпечити його реалізацію, вирішити питання про підготовку для роботи з інвалідами фізкультурних кадрів, у тому числі з контингенту інвалідів за скеруванням федерації фізкультури і спорту та фізкультурних клубів інвалідів, створити на півдні України оздоровчо-спортивну базу для проведення тренувань, зборів та інших спортивних заходів, а також вивчення питань фізкультурно-спортивної реабілітації інвалідів, при проектуванні та будівництві спортивних споруд передбачати можливість використання їх інвалідами як для спостереження за ходом змагань, так і для занять спортом, розробити методичні та практичні рекомендації, посібник для інвалідів, які займаються фізичною культурою і спортом.

Стаття 13 - "Фізкультурно-оздоровча та спортивна діяльність серед інвалідів" Закону України "Про фізичну культуру і спорт", прийнятого у 1993 р. наголошувала, що заняття фізичною культурою і спортом інвалідів є складовою частиною їх дозвілля, фізичної реабілітації та соціально-трудової адаптації, а на фінансування фізкультурно-оздоровчих та спор-

тивних заходів для інвалідів, створення та розширення їх спортивної бази виділяються кошти з державного бюджету та бюджетів місцевого самоврядування.

У 1993 році рішенням Уряду України були створені Український Центр фізичної культури і спорту інвалідів "Інваспорт" та його 27 регіональних відділень, які разом забезпечують впровадження в життя державної політики з питань фізичної культури і спорту інвалідів в Україні.

У 1998 р. з метою створення умов для реалізації державної політики у сфері зміцнення здоров'я населення України засобами фізичного виховання, фізичної культури і спорту та задоволення потреб у поліпшенні здоров'я, фізичному та духовному розвитку, Указом Президента України було затверджено Цільову комплексну програму "Фізичне виховання здоров'я нації".

У зв'язку з тим, що кількість інвалідів в Україні може сягнути 2000000 осіб, одним з напрямів реалізації цієї Програми було визначено фізкультурно-оздоровчу реабілітаційну та спортивну діяльність серед інвалідів. Було наголошено, що фізична культура і спорт серед інвалідів є складовою частиною фізкультурного руху України, що об'єднує соціально-демографічні групи населення з різними формами вад, є одним з важливих напрямів соціальної політики держави і забезпечує реалізацію прав громадян України, які мають певну ступінь втрати здоров'я, на заняття фізичною культурою і спортом, досягнення вищих спортивних результатів та їх відповідну оцінку суспільством і державою.

Згідно із Програмою, основними напрямками розвитку фізичної культури і спорту серед інвалідів є фізичне виховання, фізкультурно-оздоровча і реабілітаційна робота у навчально-виховній сфері, спрямовані на закладення основ фізичного та духовного здоров'я і реабілітацію втрачених функцій організму дітей-інвалідів у дошкільних навчальних закладах, учнівської та студентської молоді в навчальних закладах освіти усіх рівнів, визнання фізичного виховання обов'язковою дисципліною у дошкільних закладах освіти, у спецшколах-інтернатах для дітей з фізичними і психічними вадами, у будинках інвалідів та інших спеціалізованих закладах для інвалідів; впровадження у виробничу сферу, інші сфери життєдіяльності фізкультурно-оздоровчих і реабілітаційних занять залежно від нозології інвалідності, особливостей праці та стану фізичного розвитку особи, групових та індивідуальних форм організації фізкультурно-оздоровчих, реабілітаційних і спортивних заходів за місцем проживання та відпочинку, в санаторно-курортних закладах і на туристичних базах; адаптація різних форм фізкультурно-оздоровчої та реабілітаційної роботи відповідно до потреб інвалідів; створення цілісної системи підготовки у спорті вищих досягнень, що сприяла б розвитку видів спорту, в яких

спортсмени-інваліди можуть досягти високих результатів на вітчизняних та міжнародних змаганнях; збереження та вдосконалення системи підготовки спортивних резервів, поліпшення функціонування спеціальних дитячо-юнацьких реабілітаційно-спортивних шкіл для інвалідів.

З метою реалізації Цільової комплексної програми передбачалося створити у Волинській, Закарпатській, Київській, Миколаївській, Полтавській, Херсонській, Черкаській, Чернівецькій, Чернігівській областях та у м. Севастополі на базі відповідних обласних центрів інвалідного спорту “Інваспорт” спеціальні дитячо-юнацькі реабілітаційно-спортивні школи для інвалідів; створити на базі існуючих шкіл-інтернатів для дітей-інвалідів спеціалізовані відділення підготовки спортивного резерву з відповідних нозологій; при республіканських та регіональних вищих училищах фізичної культури та паралімпійського резерву - спецгрупи підготовки кандидатів та членів національних збірних команд інвалідів України; сприяти вирішенню питань про надання спортивних споруд незалежно від форм власності для фізкультурно-спортивних і реабілітаційно-оздоровчих занять інвалідів, обладнати зазначені споруди спеціальними пристосуваннями для проведення фізкультурно-оздоровчої та спортивно-реабілітаційної роботи з інвалідами, здійснити заходи щодо дообладнання спеціальними засобами спортивних об’єктів, де здійснюватиметься підготовка збірних команд інвалідів.

З іншого боку, наголошено на необхідності вирішення питання про прийом до вищих навчальних закладів спортсменів-інвалідів різних нозологій для підготовки фахівців з фізичної культури і спорту, забезпечення розробки спеціальних навчальних програм, за якими здійснюватиметься підготовка спеціалістів з фізичного виховання і спорту у вищих навчальних закладах системи Міністерства освіти України, Державного комітету України з фізичної культури і спорту, орієнтованих на реабілітаційну та спортивну роботу з інвалідами різних нозологій, створення відповідних профільних кафедр, розробки тематики науково-дослідних робіт з проблем реабілітаційної і спортивної роботи серед інвалідів, підготовку та випуск посібників та підручників.

У 2003 р. у м. Євпаторія відкрито Національний центр паралімпійської і дефлімпійської підготовки, що він створений відповідно до Указу Президента України “Про розвиток та підтримку параолімпійського руху в Україні”

Завдяки зусиллям державних установ та громадських організацій інвалідів здійснюється діяльність унікальної державної системи фізичної культури і спорту інвалідів “Інваспорт”. Нині в Україні діють понад 70 підрозділів регіональних центрів “Інваспорт” в містах і районах України,

відкрито 27 дитячо-юнацьких спортивних шкіл інвалідів, понад 100 державних та громадських спортивних клубів інвалідів.

### **Український центр фізичної культури і спорту інвалідів “Інваспорт”**

Український центр з фізичної культури і спорту інвалідів “Інваспорт”, створений згідно з постановою Кабінету Міністрів України від 27.01.92 N 31 “Про Комплексну програму розв’язання проблем інвалідності”, віднесений до сфери управління Національного комітету спорту інвалідів України. Український центр “Інваспорт” є спеціалізованою установою, яка сприяє забезпеченню проведення в життя державної політики з питань фізичної культури і спорту серед інвалідів на території України, і здійснює свої повноваження як безпосередньо, так і через Кримський республіканський, обласні, Київський та Севастопольський міські центри з фізичної культури і спорту інвалідів “Інваспорт”.

Діяльність центру “Інваспорт” здійснюється в тісній співпраці з державними, профспілковими та громадськими організаціями, спортивними федераціями інвалідів України, Республіканським комітетом з фізичної культури і спорту Автономної Республіки Крим, структурними підрозділами з питань фізичної культури і спорту обласних, Київської та Севастопольської міських державних адміністрацій. До системи Українського центру “Інваспорт” входять Кримський республіканський, обласні, Київський та Севастопольський міські центри з фізичної культури і спорту інвалідів “Інваспорт”, дитячо-юнацькі спортивні школи інвалідів (ДЮСШ), спеціалізовані дитячо-юнацькі школи інвалідів паралімпійського резерву (СДЮШПР).

Основними завданнями Українського центру “Інваспорт” є внесення пропозицій щодо формування державної політики з питань фізкультурно-реабілітаційної та спортивної роботи серед інвалідів, розробки проектів концепцій, програм або їхніх розділів з цієї роботи, забезпечення їх реалізації; організація і проведення з інвалідами дитячого віку та дорослими фізкультурно-реабілітаційної роботи, навчально-тренувальних занять, зборів, спортивних заходів; координація роботи регіональних центрів “Інваспорт”, контроль за здійсненням навчально-тренувальної роботи та проведенням спортивних заходів; підготовка й забезпечення разом зі спортивними федераціями інвалідів, Національним комітетом спорту інвалідів України участі національних збірних команд у міжнародних змаганнях усіх рівнів; сприяння діяльності спортивних федерацій інвалідів у реалізації статутних вимог; сприяння здійсненню заходів щодо створення та зміцнення спортивної бази для проведення фізкультурно-реабілітаційної, спортивної роботи серед інвалідів; здійснення міжнародних зв’язків у сфері фізкультурно-реабілітаційної та спортивної роботи серед інвалідів.

У відповідності із завданнями, Український центр “Інваспорт” забезпечує виконання комплексних та цільових програм або окремих розділів з питань фізкультурно-реабілітаційної та спортивної роботи з інвалідами; забезпечує впровадження в практику науково обґрунтованої системи фізичного виховання, реабілітації та підготовки спортсменів-інвалідів; залучає до розв’язання актуальних проблем фізкультурно-реабілітаційного та спортивного руху зацікавлені організації; бере участь у розробці проектів законодавчих актів з питань фізкультурно-спортивного руху і в межах своєї компетенції організовує їх виконання; вносить до Національного комітету спорту інвалідів України та Державного Комітету з питань фізичної культури і спорту пропозиції щодо показників проектів Державного бюджету України за видатками для організації фізкультурно-реабілітаційної та спортивної роботи серед інвалідів; сприяє впровадженню заходів, що спрямовані на соціальний захист спортсменів-інвалідів, тренерів та інших фахівців, які працюють у цій сфері; спрямовує державні й залучені фінансові та матеріальні ресурси на забезпечення фізкультурно-спортивних заходів, передбачених єдиним календарним планом спортивних змагань і зборів серед інвалідів, контролює їх виконання; спільно зі спортивними федераціями інвалідів та Національним комітетом спорту інвалідів України розробляє та подає до Державного Комітету з питань фізичної культури і спорту пропозиції щодо норм, умов, вимог Єдиної спортивної класифікації, стежить за їх дотриманням; вживає заходів щодо вдосконалення інформаційно-пропагандистського, наукового й методологічного забезпечення фізкультурно-реабілітаційної і спортивної роботи з інвалідами; сприяє підготовці й підвищенню професійного рівня фахівців, що працюють з інвалідами; відповідно до затверджених порядку й нормативів забезпечує збірні команди України спортивною формою та інвентарем, разом зі спортивними федераціями інвалідів та Національним комітетом спорту інвалідів України розробляє та в установленому порядку подає пропозиції щодо визнання видів спорту, якими займаються інваліди, уживає заходів щодо їх розвитку та поширення на території України; розробляє проект єдиного календарного плану спортивних змагань України, навчально-тренувальних зборів зі спорту інвалідів та подає їх на затвердження до Державного Комітету з питань фізичної культури і спорту; разом з Кримським республіканським, обласними, Київським та Севастопольським міськими центрами з фізичної культури і спорту інвалідів, спортивними федераціями інвалідів, іншими зацікавленими установами й організаціями України готує спортивні резерви, координує створення і розвиток дитячо-юнацьких спортивних шкіл інвалідів, закладів та формувань фізкультурно-спортивної спрямованості; разом з Національним комітетом спорту інвалідів України та Державним Комітетом з питань фізич-

ної культури і спорту проводить єдину науково-методичну політику в сфері фізкультури та спорту інвалідів; розв'язує питання про надання спортивних споруд для проведення фізкультурно-реабілітаційної та спортивної роботи, порушує клопотання перед організаціями державної місцевої влади про забезпечення і обладнання цих споруд спеціальними пристосуваннями для інвалідів тощо. Український центр "Інваспорт" очолює начальник, який призначається на посаду та звільняється з посади Президентом Національного комітету спорту інвалідів України за погодженням із Головою Державного Комітету з питань фізичної культури і спорту.

Згідно із переліком видів спорту, що визнані в Україні, для осіб з вадами слуху, зору, опорно-рухового апарату, розумового розвитку культувються такі види спорту, як бадмінтон, баскетбол, баскетбол у візках, боротьба греко-римська, боротьба вільна, біатлон, більярдний спорт, волейбол, волейбол сидячи, велосипедний спорт - трек, велосипедний спорт - шосе, вітрильний спорт, голбол, гімнастика спортивна, гімнастика художня, гірськолижний спорт, дзюдо, ковзанярський спорт, легка атлетика, лижні гонки, плавання, паверліфтинг, ролінгбол, спортивне орієнтування, стрільба з лука, софтбол, теніс, теніс на візках, теніс настільний, футбол, фехтування, хокей з шайбою, хокей на траві, шашки, шахи, спортивні танці на візках.

Спортивні секції та фізкультурно-реабілітаційні групи відвідують понад 28000 інвалідів, близько 14500 з яких - діти шкільного віку, проводиться понад 200 Спартакіад, Чемпіонатів, Кубків, першостей та інших змагань серед інвалідів з ураженнями зору, слуху, опорно-рухового апарату та інтелекту. У регіональних центрах активно розвивається 17 видів спорту серед інвалідів з вадами слуху, з вадами зору - 12, з ураженнями опорно-рухового апарату - 17, 10 - з вадами розумового і фізичного розвитку.

З близько 13,2 тисяч інвалідів, які займаються в ДЮСШ і спортивних секціях 4,4 тис. з вадами слуху (33,3% від загальної кількості), 2,7 тис. з вадами зору (20,4%), 2,6 тис. з ураженнями опорно-рухового апарату (26,5%), 2,5 тис. з вадами розумового і фізичного розвитку (19%).

Найбільш популярним видом спорту серед інвалідів є легка атлетика, якою займаються майже 3000 осіб; понад 1500 осіб займаються футболом, настільним тенісом та шахами, плаванням та шашками понад 1000 спортсменів-інвалідів.

У 1999 році у масових і фінальних змаганнях за програмою I Всеукраїнських літніх спортивних ігор на старті перших двох етапів вийшло близько 25 тисяч інвалідів, фінальна частина проведена з 10 видів спорту, в ній стартувало 1913 спортсменів-інвалідів.



Основні статистичні показники залучення інвалідів до спортивних занять наведені у таблиці 4.1.

**Таблиця 4.1.**  
**Показники розвитку фізкультурно-реабілітаційної і спортивної роботи серед інвалідів в Україні**

Показники	Рік				
	1997	1998	1999	2000	2001
• Інваліди, які займаються в фізкультурно-реабілітаційних групах, з них:	8736	9770	12401	14878	14735
з вадами слуху	2091	2277	3159	3509	3226
з вадами зору	1917	2019	1919	2733	2585
з ураженнями опорно-рухового апарату	2740	3141	3910	5302	5032
з вадами розумового і фізичного розвитку	1988	2333	3413	3597	3892
школярів, які займаються в фізкультурно-реабілітаційних групах	3884	4250	5689	6457	7568
• Інваліди, які займаються в ДЮСШ, спортивних секціях, з них :	7971	9497	11156	12252	13239
з вадами слуху	2877	3603	4077	4258	4380
з вадами зору	2026	2159	2335	2373	2730
з ураженнями опорно-рухового апарату	1959	2283	2688	3034	3536
з вадами розумового і фізичного розвитку	1109	1452	2056	2564	2588
школярів, які займаються в ДЮСШ, спортивних секціях	3373	4302	5591	6689	6995
• Створено ДЮСШ	17	-	6	4	1
• Кадри, тис. чол., з них:	611	669	766	804	891
Штатних	143	163	181	200	222
Сумісників	274	290	351	378	395

Вперше у 1999 році Україна стала організатором першого відкритого чемпіонату Європи з футболу серед інвалідів-ампутантів.

Українським та регіональними центрами "Інваспорт" здійснюється значна робота щодо проведення змагань Спартакіади "Повір у себе" серед дітей-інвалідів. У 1999 році до перших трьох етапів Спартакіади було залучено 23,6 тис. дітей.

Регіональними центрами "Інваспорт" проводяться оздоровчі та спортивні заходи, яких у 2001 році відбулося 593. Найбільш організовано і масово проводяться фізкультурно-оздоровчі та спортивні заходи в Дніпропетровській, Івано-Франківській, Львівській, Одеській, Харківській, Херсонській областях та м. Києві.

Так у Дніпропетровській області в спортивному святі з нагоди Дня спорту взяло участь 229, а в спартакіаді, яка присвячена Міжнародному Дню інвалідів - 185 інвалідів. На старти обласних спортивних ігор Івано-Франківської області вийшли 210 інвалідів. На Львівщині 170 дітей молодшого віку (5-10 років) виборювали нагороди Спартакіади "Повір у себе". У добродійній акції "Милосердя" і спортивних змаганнях з нагоди Міжнародного дня інвалідів на Херсонщині взяло понад 1000 інвалідів, а в Спортивному фестивалі "Мрії здійснюються" Київського міського центру "Інваспорт" - 340 інвалідів.

З 2001 року Україна долучилась до проведення Футбольних тижнів Спеціальних Олімпіад. У 2003 р. у змаганнях Європейського футбольного тижня Спеціальних Олімпіад брали участь і спортсмени паралімпійських нозологій. Під егідою Львівського державного інституту фізичної культури, Львівського обласного центру "Інваспорт" змагання футбольного тижня Спеціальної олімпіади перетворилися на грандіозний спортивний захід із залученням, окрім спеціалістів, спортсменів інших нозологій, які змагалися у своїх групах. Всього у Львівській області взяло участь близько 100 команд колективів фізичної культури, спецшкіл та інтернатів та 780 спортсменів. У фінальній частині взяли участь 22 команди, серед яких було 3 команди дівчат.

У системі центрів "Інваспорт" працюють близько 900 фахівців, зокрема понад 600 тренерів.

### **Спортсмени України у Паралімпійських Іграх**

В міжнародному Паралімпійському русі Україну представляє виключно Національний Комітет спорту інвалідів України, що виконує функції Національного Паралімпійського Комітету. Національний Комітет спорту інвалідів України - носій Паралімпійського руху в Україні і вищий орган, який координує діяльність громадського спортивного руху інвалідів - об'єднує Національні Федерації спорту інвалідів з ураженнями зору, слуху, опорно-рухового апарату, розумовими та фізичними вадами.

Вперше Національна збірна команда інвалідів України взяла участь у X Паралімпійських Іграх (Атланта, 1996 р.). Українським спортсменам вдалося показати високі результати і завоювати сім Паралімпійських нагород - одну золоту, чотири срібні і дві бронзові медалі.

Збірна України (31 спортсмен) взяла участь у Паралімпійській програмі з таких видів спорту: легка атлетика, плавання, паверліфтинг, стрільба з лука, волейбол сидячи. Були вибрані саме ті види спорту, в яких українські спортсмени мали можливість за рівнем своєї підготованості претендувати на медалі, показати високі спортивні результати.

Завдяки значній допомозі Світового конгресу Українців, деяких бізнесменів з Атланти, наша команда одержала можливість випробувати спортивні майданчики, на котрих проводились змагання, ще перед початком Ігор.

У всіх десяти вагових категоріях, в яких помірялися силами спортсмени-паверліфтери, були встановлені рекорди: дев'ять світових і один Паралімпійський. Змагаючись у ваговій категорії до 90 кг (українські спортсмени виступили в трьох вагових категоріях) луганчанин Андрій Барибін посів восьме місце з результатом 162.5 кг і у ваговій категорії до 100 кг дніпропетровець Сергій Лук'янов став дев'ятим, а Станіслав Арбітман з Донеччини (вага понад 100 кг) - 12-м.

Лучники львів'яни Богдан Носевич і Роман Гутник виступили задовільно, посівши відповідно восьме і 19-те місце.

У змаганнях з волейболу сидячи взяло участь 12 команд. Українські волейболістки перемогли збірні команди США і Швеції з однаковим рахунком - 3:0, Казахстану (3:2) і програли збірним Норвегії та Ірану (0:3), Нідерландів і Німеччини (1:3), Угорщини (2:3), і посіли сьоме місце.

Серед інвалідів з вадами розумового і фізичного розвитку четвертою у змаганнях з бігу на 200 м була Наталія Сальна з Дніпропетровська.

У змаганнях серед плавців-інвалідів з вадами зору Михайло Баланчук з Донецької області стартувавши на дистанції 100 м брасом, посів четверте місце з результатом 1 хв. 19,6 с. У запливах батерфляєм на 100 м і комплексним плаванням на 200 м він фінішував відповідно восьмим і п'ятим. Серед інвалідів з пошкодженнями опорно-рухового апарату найуспішніше виступила дніпропетровська спортсменка Олена Акоюн, яка посіла друге місце на дистанції 50 м вільним стилем, показавши час - 40,82 с і отримала срібну нагороду. Ще дві срібні медалі Олена виборола на дистанціях 100 і 200 м цим же способом плавання, здолавши їх відповідно за 1 хв. 27,0 с і 3 хв. 17,71 с. Олена Акоюн була шостою на дистанції 100 м брасом. Юрій Андрюшин з Кіровограда, пропливши 100 м вільним стилем за 1 хв. 8,6 с, став бронзовим призером Ігор. Інші українські плавці показали такі результати: Валентина Резніченко з Дніпропетровська посіла п'яте місце у плаванні вільним стилем на 50 м і сьоме - на 100 м, а її землячка Станіслава Базилева у плаванні цим же стилем стала дев'ятою на 50 м і 23-ю - на стометрівці. Харків'янин Максим Луцик стартував у трьох фіналах: пропливши 50 м вільним стилем за 27,78 с, він посів шосте місце, на дистанції 100 м вільним він став восьмим, а на стометрівці брасом - шостим. Дмитро Корнєєв (Харків) у фінальних запливах на дистанціях 100м батерфляєм фінішував восьмим, на 200 м комплексним плаванням - сьомим.

У змаганнях легкоатлетів Дмитро Іванов з Дніпропетровська, метнувши спис на 33 м 74 см, вийшов на п'яте місце, а Світлана Трифонова двічі ставала сьомою - з перегонів на 100 і 800 м. Найвищого успіху серед українських легкоатлетів досягнув Василь Лещинський з Донеччини, який штовхнув ядро на 13 м 66 см і став чемпіоном та рекордсменом Паралімпійських Ігор. Метнувши диск на 39 м 60 см він здобув срібну медаль Ігор. Володарем бронзової медалі у потрійному стрибку став Ігор Горбенко з Житомирщини. Його результат - 13 м 90 см. Стрибнувши у довжину розбігу на 6 м 34 см, він посів п'яте місце. Львів'янка Марія Афанасик у фіналі пробігла дистанцію 400 м за 1 хв. 3.58 с. Програвши третьому призерові 0,52 с стала четвертою. Виступивши у найважчому виді легкої атлетики - п'ятиборстві, М.Афанасик набрала 2575 очок і вийшла на п'яте місце.

Не менш вдалим був дебют Української команди і в зимових Паралімпійських Іграх, що відбувся в 1998 р. на VII Іграх в Нагано, Японія. В конкуренції серед 31 країни та 571 спортсмена збірна команда України в складі 12 паралімпійців виборолала 9 медалей (3 золотих, 2 срібних, 4 бронзових): Петро Кардаш - 3 золоті нагороди (лижні гонки), Тамара Кулінич - 1 срібна (біатлон) та 1 бронзова (лижні гонки), Ольга Кравчук - 1 срібна (лижні гонки), Світлана Трифонова - 1 бронзова (лижні гонки), Олена Акоюн - 2 бронзові (лижні гонки, біатлон).



*Рис. 4.1. Збірна команда України на церемонії відкриття XI Паралімпійських Ігор*

На XI Паралімпійських Іграх у Сідней Україну презентували 67 спортсменів у 8 видах спорту: дзюдо (5 спортсменів), легка атлетика (22 спортсмени), плавання (11 спортсменів), стрільба з лука (5 спортсменів), настільний теніс (4 спортсмени), паверліфтинг (8 спортсменів), футбол (11 спортсменів) та 1 фехтувальник.

**Таблиця 4.2.**

**Результати участі команди України в XI Паралімпійських Іграх**

Медалі	Спортсмен	Нозологія	Дисципліна
ЗОЛОТІ (3 медалі)	Машенко Олександр Сергійович	вади зору	Плавання (100 м брас)
	Андрюшин Юрій Сергійович (WR)	ПОРА	Плавання (50 м батерфляй)
	Ясиновий Олександр Борисович (WR)	вади зору	Легка атлетика (метання диску)
СРІБНІ (20 медалей)	Соловйова Лідія Валентинівна	ПОРА	Паверліфтинг
	Дзюба Роман Анатолійович	ПОРА	Легка атлетика (100 і 200 м)
	Кіценко Іван Євгенович	вади зору	Легка атлетика (стрибки у довжину)
	Скачков Антон Олександрович	ПОРА	Легка атлетика (стрибки у довжину та потрійний стрибок)
	Середин Данило Олексійович	ПОРА	Легка атлетика (1500 м)
	Колос Сергій Олександрович	ПОРА	Легка атлетика (метання спису)
	Ясиновий Олександр Борисович	вади зору	Легка атлетика (штовхання кулі)
	Норенко Сергій Олександрович	ПОРА	Легка атлетика (100 і 200 м)
	Іванюхін Олександр Миколайович	вади зору	Легка атлетика (пентатлон)
	Горбенко Ігор Олександрович	вади зору	Легка атлетика (стрибки у довжину)
	Акопян Олена Грачиківна	ПОРА	Плавання (вільний стиль 50, 100 і 200 м)
	Атаманенко Сергій Сергійович	ПОРА	Стрільба з лука
	Боднар Ігор Андрійович	ураження інтелекту	Легка атлетика (1500 м)
	Пашенко Ігор Володимирович	вади зору	Легка атлетика (100 м)
	Збірна	ПОРА	Футбол

**Продовження табл. 4.2.**  
**Результати участі команди України в XI Паралімпійських Іграх**

Медалі	Спортсмен	Нозологія	Дисципліна
БРОНЗОВІ (14 медалей)	Османова Людмила Магомед-Шарипівна	ПОРА	Паверліфтинг
	Горбенко Ігор Олександрович	вади зору	Легка атлетика (потрійний стрибок)
	Середин Данило Олексійович	ПОРА	Легка атлетика (800м)
	Пашенко Ігор Володимирович	вади зору	Легка атлетика (200м)
	Іванюхін Олександр Миколайович	вади зору	Легка атлетика (100м)
	Данилов Андрій Анатолійович	ПОРА	Легка атлетика (100 і 200 м)
	Норенко Сергій Олександрович	ПОРА	Легка атлетика (400м)
	Д'яченко Інна Вікторівна	ПОРА	Легка атлетика (100м)
	Жильцов Андрій Миколайович	ПОРА	Легка атлетика (100м)
	Калмиков Вадим Володимирович	ПОРА	Легка атлетика (п'ятиборство)
	Бурлаков Руслан Олексійович	вади зору	Плавання (вільний стиль 50 і 100 м)
	Іванова Наталія Василівна	ураження інтелекту	Настільний теніс

На цих Іграх українські паралімпійці завоювали 3 золоті, 20 срібних і 14 бронзових медалей. Цей успіх вражаючий. В індивідуальних змаганнях нагороди вибороли 23 спортсмени, а також команда з 11 футболістів. На Паралімпіаді-2000 вони побили 7 рекордів світу та 10 Паралімпійських рекордів, встановили 2 рекорди світу та 1 Паралімпійський рекорд (Табл.4.2.). Результати практично кожного спортсмена - за межею національних рекордів. Крім того, чимало українських спортсменів посіли 4-5 місця, 95% спортсменів національної команди увійшли до першої десятки найкращих спортсменів світу з різних видів спорту.

Четверті місця посіли - Олена Акопян (плавання, 50 м батерфляй і 50 м на спині); Андрій Онуфрієнко (біг 100, 200, 400 м); Руслан Бурлаков (комплексне плавання, 200 м); Андрій Жильцов (біг 200 м); Тамара Кулінич (паверліфтинг); Сергій Колос (диск); Олена Скубак (стрільба з лука); Ірина Куликова (біг 100 м); Надія Савинська (настільний теніс); команда

лучниць (Олена Скубак, Олена Струк, Галина Федечко); Василь Ліщинський (диск); Інна Д'яченко (біг 200 м); Валентина Різниченко (плавання, 50 м в/с); естафетна команда 4x100 м (Руслан Бурлаков, Олександр Машенко, Дмитро Корнеєв, Максим Луцик);

*П'ятими* були Олександр Іванюхін (стрибки у довжину і потрійний стрибок); Юрій Андрушин (плавання, 50 і 100 м в/с) Сергій Сидоренко (дзюдо); Василь Ліщинський (штовхання ядра); Ігор Боднар (біг 400 м); Руслан Бурлаков (плавання, 100 м на спині); Олександр Баканов (настільний теніс); Сергій Лук'янов (паверліфтинг);

Олександр Машенко (комплексне плавання, 200 м); Вадим Калмиков (потрійний стрибок); Роман Гутник (стрільба з лука); Дмитро Корнеєв (плавання); Тетяна Рудківська (біг 400 м) посіли *шості* місця.

*Сьомими* стали Світлана Трифонова (паверліфтинг); Ірина Куликова (біг 400 м); Юлія Грубник (плавання, 400 м в/с); Дмитро Корнеєв (плавання, 400 м в/с); Валерій Савельєв (плавання, 50 м в/с);

*Восьмий* результат показали Тетяна Шуба (паверліфтинг); Володимир Піддубний (диск); Марина Клемяшова (плавання, 100 м на спині);

*Дев'ятим* був Костянтин Бочковський (дзюдо), а Микола Левицький (дзюдо); Максим Луцик (плавання, 100 м брас); Андрій Барібін (паверліфтинг) показали *десятий* результат;

Світова громадськість, за підсумками Паралімпіади-2000, визнала Україну однією із лідерів за темпами розвитку національного Паралімпійського руху. Президент Міжнародного Паралімпійського Комітету д-р Роберт Стедвард і Президент Міжнародного Олімпійського Комітету Хуан Антоніо Самаранч висловили думку, що Україна показала феноменальний прогрес, зробивши стрибок з часів Атланти до Сіднею.

З часів барона де Кубертена немає єдиної думки щодо доцільності проведення неофіційного командного заліку Олімпійських, і, як наслідок, Паралімпійських Ігор. Існує декілька альтернативних способів визначення цього результату ( за кількістю золотих медалей, очок тощо). Так, за кількістю золотих медалей команда України посіла 35 місце (Табл.4.3.).

Але кількість золотих медалей не є єдиним критерієм визначення місця країни в неофіційному командному заліку. Наприклад, за загальною кількістю завойованих медалей команда України на XI Паралімпійських Іграх посідала 13 місце, за середньою кількістю медалей на одного члена команди - п'яте місце.

Прапор України піднімався у далекому Сіднеї 37 разів, і за словами Президента України, українські спортсмени зробили для зовнішнього іміджу України більше, ніж усі дипломати разом.

Таблиця 4.3.

Медалі та місця (за кількістю золотих медалей) учасників XI Паралімпійських Ігор

Місце	Країна	Золоті	Срібні	Бронзові	Разом
1	Австралія	63	39	47	149
2	Велика Британія	41	43	47	131
3	Іспанія	39	30	38	107
4	Канада	38	33	25	96
5	США	36	39	34	109
6	Китай	34	22	16	72
7	Франція	30	28	28	86
8	Польща	19	22	12	53
9	Корея	18	7	7	32
10	Німеччина	15	42	38	95
11	Чеська Республіка	15	15	13	43
12	Японія	13	17	11	41
13	Південна Африка	13	12	13	38
14	Російська Федерація	12	11	12	35
15	Нідерланди	12	9	9	30
16	Ісламська Республіка Іран	12	4	7	23
17	Мексика	10	12	12	34
18	Італія	9	8	10	27
19	Данія	8	8	14	30
20	Швейцарія	8	4	8	20
21	Гонконг, Китай	8	3	7	18
22	Нігерія	7	1	5	13
23	Єгипет	6	11	11	28
24	Бразилія	6	10	6	22
25	Нова Зеландія	6	8	3	17
26	Португалія	6	5	4	15
27	Туніс	6	4	1	11
28	Білорусія	5	8	10	23
29	Швеція	5	6	10	21
30	Таїланд	5	4	2	11
31	Ірландія	5	3	1	9
32	Угорщина	4	5	14	23
33	Греція	4	4	3	10
34	Куба	4	2	2	8
35	<b>УКРАЇНА</b>	<b>3</b>	<b>20</b>	<b>14</b>	<b>37</b>



*Продовження табл. 4.3.*

*Медалі та місця (за кількістю золотих медалей) учасників XI Паралімпійських Ігор*

Місце	Країна	Золоті	Срібні	Бронзові	Разом
36	Словаччина	3	5	5	13
37	Ізраїль	3	2	1	6
38	Алжир	3	0	0	3
39	Австрія	2	7	6	15
40	Норвегія	2	6	7	15
41	Ісландія	2	0	2	4
42	Бельгія	1	4	4	9
43	Фінляндія	1	3	6	10
44	Китайський Тайпей	1	2	4	7
45	Естонія	1	1	3	5
46	Кенія	1	1	2	4
47	Азербайджан	1	1	0	2
	Перу	1	1	0	2
49	Кот-д'Івуар	1	0	1	2
50	Болгарія	1	0	0	1
	Йорданія	1	0	0	1
	Зімбабве	1	0	0	1
53	Фарерські Острови	0	3	1	4
	Об'єднані Арабські Емірати	0	3	1	4
55	Аргентина	0	2	3	5
56	Словенія	0	2	2	4
57	Литва	0	2	1	3
58	Кувейт	0	1	4	5
59	Бахрейн	0	1	1	2
	Панама	0	1	1	2
61	Боснія і Герцоговина	0	1	0	1
	Югославія	0	1	0	1
63	Латвія	0	0	3	3
64	Лівія	0	0	1	1
	Філіппіни	0	0	1	1
	Палестина	0	0	1	1
	Пуерто-Ріко	0	0	1	1
	Венесуела	0	0	1	1

Ордена “За заслуги” першого ступеня удостоєна Олена Акоюн, другого ступеня - Юрій Андрушин, Олександр Машенко, Ігор Горбенко, Олександр Ясиновий. 25 спортсменів удостоєні цього ж ордена третього ступеня. Ордена “Княгині Ольги” третього ступеня удостоєні Інна Д’яченко, Наталія Іванова, Людмила Османова, Лідія Соловйова і Президент Національного комітету спорту інвалідів України Валерій Сушкевич.

Наступні – VIII зимові Паралімпійські Ігри у Солт-Лейк-Сіті (2002р.) у черговий раз підтвердили силу і мужність українських паралімпійців. Збірна команда України у складі 11 спортсменів завоювала 12 медалей (6 срібних і 6 бронзових).

За підсумками етапів Кубка світу 2001 передпаралімпійського року Міжнародною федерацією лижного спорту і біатлону переможцем Кубка світу визнано Юрія Костюка; друге місце посіли Світлана Трифонова та Микола Овчаренко; Ірина Кириченко посіла третє місце.

Спортсмени-інваліди України у зимових видах спорту отримали у 2001 році срібну нагороду чемпіонату Європи та Кубка світу; у 2002 році – 6 золотих, 6 срібних, 2 бронзових медалі Кубка Європи; 4 золоті, 1 срібну, 7 бронзових медалей Кубка світу.

На VIII зимових Паралімпійських Іграх кожен із спортсменів-паралімпійців України боровся за медалі у двох видах програми - лижних гонках та біатлоні - найбільш масових, захоплюючих видах спортивної програми.



**Рис. 4.2. Збірна команда України на VIII зимових Паралімпійських Іграх**

До складу паралімпійської збірної команди, України входили 11 спортсменів, 3 гайди (лідери спортсменів з вадами зору), 4 тренери, лікар, масажист, адміністратор, 2 перекладачі. Шеф місії делегації України - Ге-

неральний секретар Національного комітету спорту інвалідів України Олена Андріївна Зайцева.

Паралімпійці України вибороли у Солт-Лейк-Сіті 12 медалей - 6 срібних та 6 бронзових.

Героями VIII зимових Паралімпійських Ігор стали Світлана Трифонова, яка здобула 3 срібні та 1 бронзову медалі, Олена Юрковська - 1 срібну та 3 бронзові медалі, Олег Мунц - 2 срібні медалі, Микола Овчаренко - 1 бронзову медаль, Віталій Лук'яненко - 1 бронзову медаль.

Результати виступу паралімпійської команди України у Солт-Лейк-Сіті представлені у таблицях 4.4 – 4.8.

**Таблиця 4.4.**

**Результати виступу команди України на VIII зимових Паралімпійських Іграх (Біатлон, 3 x 2,5 км)**

Спортсмен	Нозологія	Місце	Результат
Юрковська Олена	ПОРА	2	30:41,8
Трифорова Світлана	ПОРА	3	30:43,0
Кириченко Ірина	ПОРА	4	29:17,6
Мунц Олег	Вади зору	5	21:06,08
Костюк Юрій	ПОРА	8	28:31,7
Морозов Владислав	ПОРА	9	28:47,1
Овчаренко Микола	ПОРА	10	28:50,6
Лук'яненко Віталій	Вади зору	11	22:53,0
Васютинський Олександр	ПОРА	14	30:07,5
Сухан Олександр	ПОРА	22	32:25,4

**Таблиця 4.5.**

**Результати виступу команди України на VIII зимових Паралімпійських Іграх (Лижні гонки, 2,5 км)**

Спортсмен	Нозологія	Місце	Результат
Трифорова Світлана	ПОРА	2	09:11,4
Юрковська Олена	ПОРА	3	09:38,2

**Таблиця 4.6.**

**Результати виступу команди України на VIII зимових Паралімпійських Іграх (Лижні гонки, 5 км)**

Спортсмен	Нозологія	Місце	Результат
Трифонова Світлана	ПОРА	2	20:44,7
Юрковська Олена	ПОРА	3	21:18,3
Мунц Олег	Вади зору	2	13:08,4
Лук'яненко Віталій	Вади зору	3	13:12,7
Костюк Юрій	ПОРА	5	16:16,9
Овчаренко Микола	ПОРА	5	16:54,8
Васютинський Олександр	ПОРА	6	16:36,7
Сухан Олександр	ПОРА	8	17:05,8
Кириченко Ірина	ПОРА	8	17:26,2
Морозов Владислав	ПОРА	9	17:34,4

**Таблиця 4.7.**

**Результати виступу команди України на VIII зимових Паралімпійських Іграх (Лижні гонки, 10 км)**

Спортсмен	Нозологія	Місце	Результат
Трифонова Світлана	ПОРА	2	34:41,52
Юрковська Олена	ПОРА	3	35:25,6
Мунц Олег	Вади зору	2	23:47,2
Овчаренко Микола	ПОРА	3	35:57,9
Лук'яненко Віталій	Вади зору	4	24:42,4
Костюк Юрій	ПОРА	5	36:18,6
Васютинський Олександр	ПОРА	7	38:25,0
Кириченко Ірина	ПОРА	7	36:56,1
Сухан Олександр	ПОРА	8	39:12,8
Морозов Владислав	ПОРА	15	40:03,3

**Таблиця 4.8.**

**Результати виступу команди України на VIII зимових Паралімпійських Іграх (Лижні гонки, 15 км)**

Спортсмен	Нозологія	Місце	Результат
Васютинський Олександр	ПОРА	7	45:12,8
Костюк Юрій	ПОРА	8	45:15,6
Овчаренко Микола	ПОРА	11	45:53,8
Сухан Олександр	ПОРА	15	46:56,2
Морозов Владислав	ПОРА	22	48:42,5

У неофіційному командному заліку команда України посіла 18 місце, а за кількістю нагород на одного спортсмена - 2 місце.

### **КОНТРОЛЬНІ ЗАПИТАННЯ**

1. Генеза та правові засади Паралімпійського спорту України.
2. Основні завдання Українського центру з фізичної культури і спорту інвалідів "Інваспорт".
3. Досягнення спортсменів України у літніх Паралімпійських Іграх.
4. Досягнення спортсменів України у зимових Паралімпійських Іграх.

### **РЕКОМЕНДОВАНА ЛІТЕРАТУРА ТА ІНФОРМАЦІЙНІ ДЖЕРЕЛА**

1. Бріскін Ю.А., Передерій А.В., Строкатов В.В. Параолімпійський спорт: навчальний посібник за заг.ред. Ю.А.Бріскіна, передмова д.пед.наук, професора, академіка АПН України Н.Г.Ничкало.-Львів: "Арал", 2001.- 141 с.
2. Когут І. Роль держави у розвитку фізичної культури та спорту осіб з особливими потребами // Оздоровча і спортивна робота з неповносправними: Збірник наукових статей з проблем фізичного виховання і спорту та фізичної реабілітації неповносправних. - Львів: "Ахіл", 2003. - Вип.1. - С. 50-53.
3. Параолімпіада-2000: Новий крок молодій незалежній держави. - К.: НКСІУ, 2001. - 52 с.
4. Про затвердження Положення про Український центр з фізичної культури і спорту інвалідів "Інваспорт". Наказ Державного комітету молодіжної політики спорту і туризму України // Офіційний Вісник України.- 2000. - № 43
5. Результати виступу національної збірної команди України на XI Параолімпійських іграх // Олімпійська арена. - 2001. - Спеціальний випуск. - С. 20-21.
6. Римар О.В. Історико-соціальні аспекти розвитку параолімпійського руху в Україні: Автореф.дис....канд. наук з фізичного виховання і спорту: 24.00.01. - Л., 2002. - 19 с.
7. Сушкевич В.М. Це був триумф людських спроможностей // Олімпійська арена. - 2001. - Спеціальний випуск. - С. 38-39.
8. Україна у VIII зимовій Параолімпіаді 2002: Інформ. бюл. - К.,2002.-46 с.
9. Шинкарук О., Радченко Л., Борисова О. Развитие спорта инвалидов в различных регионах Украины // Наука в олимпийском спорте. - 2002. - № 2. - С. 12-16.

## РОЗДІЛ 5. СУЧАСНІ ПАРАЛІМПІЙСЬКІ ВИДИ СПОРТУ

Нині у Паралімпійських Іграх відбуваються змагання з баскетболу, бочі, велоспорту, вітрильного спорту, волейболу, голболу, дзюдо, кінного спорту, легкої атлетики, настільного тенісу, паверліфтингу, плавання, стрільби з лука, стрільби кульової, регбі, тенісу на візках, фехтування, футболу та міні-футболу (з 2004 р.). У зимових Паралімпійських Іграх відбуваються змагання з біатлону, гірськолижного спорту, лижних гонок, хокею та керлінгу (з 2006 р.). До програми Паралімпійських Ігор можуть бути включені тільки види спорту, що культивуються не менш, ніж у десяти країнах чотирьох континентів, а до програми зимових Паралімпійських Ігор - тільки види спорту, що культивуються не менш, ніж у восьми країнах двох континентів. Повинні існувати міжнародні та національні організації з цього виду спорту, визнані МПК, національні чемпіонати повинні проводитися принаймні щодвароки.

### 5.1. ЛІТНІ ВИДИ СПОРТУ

#### Баскетбол



У змаганнях з баскетболу беруть участь спортсмени на колясках, а у Іграх 1996 та 2000 рр. у змаганнях з баскетболу брали участь і спортсмени з порушеннями інтелекту. Головною керуючою структурою в цьому виді спорту є Міжнародна Федерація Баскетболу на колясках (IWBF), що відповідає, зокрема, за розробку правил та класифікацій гравців. Баскетбол на колясках вважається одним з найбільш видовищних паралімпійських змагань. Висота кошика і розміри майданчику є аналогічними правилам Міжнародної Федерації Баскетболу (FIBA). Хоча баскетбол на колясках має багато спільного з традиційним баскетболом, його характеризує власний стиль гри, унікальні прийоми ведення м'яча тощо. До паралімпійської програми баскетбол входить з 1960 р.

## Бочі



Вид спорту має італійське походження, інколи бочі називають “італійські кеглі”. У змаганнях з бочі беруть участь спортсмени з наслідками церебрального паралічу, які виступають на візках. На довгому, вузькому ігровому полі необхідно кинути шкіряні м’ячики якнайближче до білого м’ячика – мішені. Чоловіки і жінки змагаються разом. Бочі є унікальним видом програми Паралімпійських Ігор. До паралімпійської програми бочі входить з 1984 р.

## Велоспорт



У змаганнях з велоспорту беруть участь спортсмени з ампутаціями, наслідками церебрального паралічу і вадами зору. Спортсмени з вадами зору (незалежно від класу) виступають у тандемі з лідером, який бачить. Проводяться змагання на треку і на шосе. Цей вид спорту є одним з новітніх в історії паралімпізму. На початку вісімдесятих років ХХ ст. вперше відбулися змагання, у яких взяли участь спортсмени з порушеннями зору. Однак, вже у 1984 р. на міжнародних іграх інвалідів змагалися також спортсмени з пошкодженнями опорно-рухового апарату. Спортсмени використовують як стандартні гоночні велосипеди, так і спеціально підготовлені велосипеди, тандеми, а у деяких класах триколісні велосипеди. До паралімпійської програми велоспорт входить з 1984 р.

### Вітрильний спорт



У змаганнях з вітрильного спорту беруть участь спортсмени усіх паралімпійських нозологій (спинальники, з наслідками церебрального паралічу, з ампутаціями та іншими пошкодженнями опорно-рухового апарату вадами зору). Функціональна класифікація ґрунтується на п'яти чинниках – спроможність до маніпулятивних дій, збереження рівноваги та маневрування, ступінь зору та слуху. Змагання проводяться в індивідуальному розряді та серед екіпажів з трьох спортсменів. Спортсмени змагаються на яхтах, що мають киль, і, як наслідок, більш стійкі. У 1996 р. у Атланті проводилися показові змагання, у 2000 році вітрильний спорт включений до офіційної програми Паралімпійських змагань.

### Волейбол



У змаганнях з волейболу виступають спортсмени з вадами опорно-рухового апарату. Змагання проводяться стоячи і сидячи. На XII Паралімпійських Іграх у Атенах (2004 р.) змагання будуть проведені лише з волейболу сидячи.

Сидячі спортсмени грають на полі меншого розміру (10 x 6 м) із нижче встановленою сіткою (для чоловічих команд - 1 м 15 см, для жіночих - 1 м 05 см.). Гравцям не дозволяється одягати спеціально зроблені товсті штани. Місця гравців на майданчику визначаються за місцезнаходженням сідниць. Під час гри гравець повинен мати постійний контакт з ігровим майданчиком. При виконанні захисних дій на задній лінії або у вільній зоні, та при виконанні захисних дій на передній лінії, окрім виконання блокування, дозволяється короточасна втрата контакту з ігровим майданчиком. У паралімпійській програмі волейбол з'явився у 1976 р.

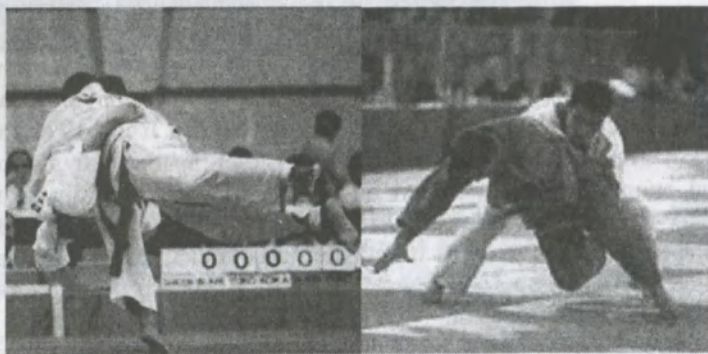


## Голбол



У змаганнях з голболу беруть участь спортсмени з вадами зору. Голбол був створений у 1946 р. Г.Лоренценом та С.Райнле з метою реабілітації сліпих ветеранів війни. Цей вид спорту є унікальним для програми Паралімпійських Ігор, і одним з найпопулярніших у світі видів спорту для сліпих. У голбольному матчі беруть участь дві команди по три спортсмена з вадами зору. Спортсмени із залишковим зором повинні використовувати спеціальні непрозорі окуляри для забезпечення рівних умов змагань. Гра проводиться в закритому приміщенні на майданчику 18×9 метрів, поділеному центральною лінією навпіл. На двох кінцевих лініях розташовані ворота на всю ширину майданчика, тобто 9 метрів. Мета гри - закотити м'яч за лінію воріт суперника, при умові його протидії. Голбольний м'яч містить спеціальні вмонтовані дзвіночки, на майданчику розташовуються рельєфні лінії, а сама гра проводиться за допомогою голосових сигналів та свистків суддів – ці заходи покращують орієнтування гравців на майданчику під час гри. Вперше ця гра була представлена на Паралімпійських іграх у 1972 р., у 1976 р. стала офіційним видом спорту, а у 1978 році був проведений перший Чемпіонат світу.

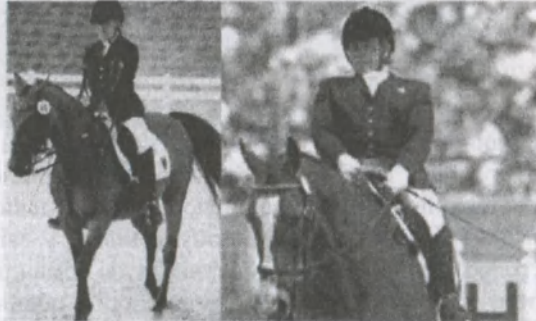
## Дзюдо



У змаганнях з дзюдо беруть участь спортсмени з вадами зору. Змагання проводяться у відповідності із традиційними правилами дзюдо,

із мінімальними змінами - відмінною текстурою меж татамі. За видовищністю та напруженістю боротьби паролімпійські змагання з дзюдо не поступаються змаганням здорових спортсменів. До паролімпійської програми дзюдо входить з 1988 р.

### Кінний спорт



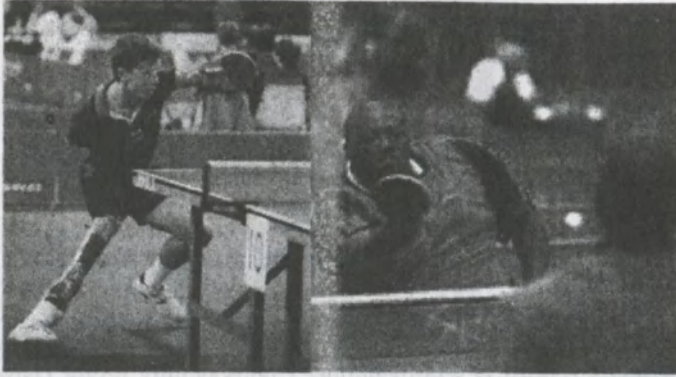
У змаганнях з кінного спорту беруть участь спортсмени усіх паролімпійських нозологічних груп у чотирьох функціональних класах. Спортсмени змагаються тільки у виїздки. У паролімпійській програмі кінний спорт одноразово з'явився у 1984 р. і повернувся у 2000 р.

### Легка атлетика



У змаганнях з легкої атлетики беруть участь спортсмени усіх паролімпійських нозологічних груп, спортсмени з порушеннями інтелекту брали участь у змаганнях з легкої атлетики на Іграх 1996 та 2000 рр. У легкій атлетиці виступає більше спортсменів, ніж у будь-якому іншому виді спорту. Легкоатлетичні дисципліни включають біг та перегони на візках на різні дистанції (100м, 200м, 400м, 800м, 1500м, 3000м, 10000м, естафети 4x100м, 4x400м тощо), метання диска, штовхання ядра, метання списа, стрибки в довжину, стрибки у висоту, потрійний стрибок, п'ятиборство, марафон. Атлети змагаються відповідно до їхніх функціональних класифікацій. Спортсмени з вадами зору у бігових дисциплінах змагаються з лідером – провідником. До паролімпійської програми легка атлетика входить з 1960 р.

### Настільний теніс



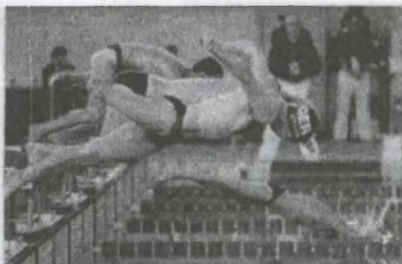
У змаганнях з настільного тенісу беруть участь спортсмени з пошкодженнями опорно-рухового апарату. Проводяться змагання для спортсменів на візках і для стоячих спортсменів. Паралімпійські змагання з настільного тенісу регулюються правилами Міжнародної Федерації настільного тенісу з невеликими змінами. Проводяться особисті і командні змагання у 10 функціональних групах. Незважаючи на моторні обмеження, спортсмени широко використовують загальноприйняті прийоми та тактику гри. До паралімпійської програми настільний теніс входить з 1960 р.

### Паверліфтинг



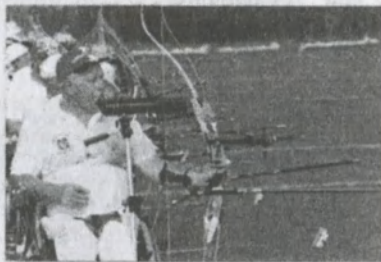
У змаганнях з паверліфтингу беруть участь спортсмени з пошкодженнями опорно-рухового апарату. Змагання відбуваються лише у жимі лежачи. Паверліфтинг культивується понад ніж у 100 країнах на п'яти континентів. Спортсмени змагаються у 10 вагових категоріях. Жінки з 48 країн світу вперше взяли участь у цих змаганнях у 2000 р. на XI Паралімпійських Іграх у Сіднеї. До паралімпійської програми паверліфтинг входить з 1964 р.

## Плавання



Паралімпійське плавання походить з традицій фізіотерапії і реабілітації інвалідів, де його ефект неперевершений. Проте нині змагання з плавання є одним із найцікавіших і популярних подій Паралімпійських Ігор. У змаганнях з плавання беруть участь спортсмени усіх паралімпійських нозологічних груп, спортсмени з порушеннями інтелекту брали участь у змаганнях з плавання на Іграх 1996 та 2000 рр. Єдиною умовою є заборона застосування протезів і допоміжних пристроїв. До паралімпійської програми плавання входить з 1960 р.

## Стрільба з лука



Стрільба з лука є найстарішим офіційним видом спорту для спортсменів з пошкодженнями опорно-рухового апарату. Як відомо, саме стрільбою з лука у 1948 р. розпочалися Міжнародні Ігри спортсменів на колясках. У 1992 р. паралімпієць - стрілець з лука Антоніо Реболло запалив і Олімпійський, і Паралімпійський вогонь у Барселоні. До паралімпійської програми стрільба з лука входить з 1960 р. У змаганнях зі стрільби з лука беруть участь спортсмени з пошкодженнями опорно-рухового апарату, проводяться особисті і командні змагання для спортсменів на колясках і стоячих спортсменів.

## Стрільба кульова



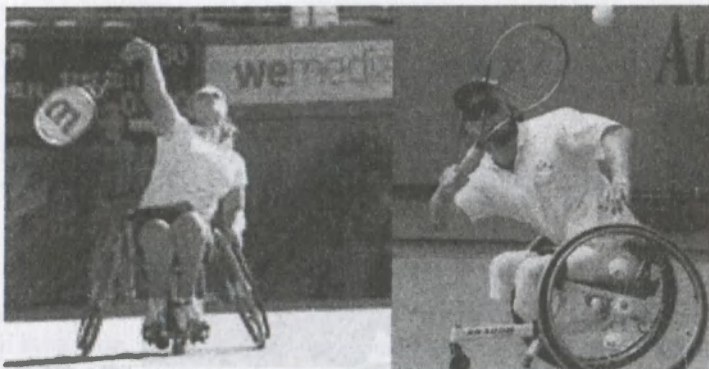
У змаганнях з кульової стрільби беруть участь спортсмени з пошкодженнями опорно-рухового апарата. Учасники виступають у двох класах - для спортсменів на візках і для стоячих спортсменів. Чоловіки і жінки змагаються у стрільбі з гвинтівки і пістолета. У паролімпійській програмі кульова стрільба з'явилася у 1972 р.

## Регбі



У змаганнях з регбі беруть участь спортсмени з квадраплегією (тому регбі інколи називають "quad rugby"). Регбі є унікальним видом програми Паралімпійських Ігор. Цей вид спорту для спортсменів на візках був запроваджений у 70-х роках ХХ ст., і вважається одним із видів інваспорту, що розвивається найбільш швидко. Змагання проводяться на баскетбольному майданчику. Команди складаються з 4 гравців. Класифікація гравців ґрунтується на їхніх фізичних можливостях, виходячи з яких, кожному привласнюється визначена кількість балів від 0,5 до 3,5. Сумарна кількість балів команди не повинна перевищувати 8,0. У грі використовується волейбольний м'яч, який не можна затримувати понад 10 секунд. Показові паралімпійські змагання з регбі проводилися у 1996 р., у 2000 р. розігрувався повний комплект медалей.

## Теніс на візках



У змаганнях з тенісу беруть участь спортсмени на візках, які у звичайних умовах мали б обмеження у пересуваннях. Спортсмени виступають у чоловічих, жіночих, одиночних і парних змаганнях. Єдиною відмінністю від традиційного тенісу є те, що м'яч може двічі вдаритися об поверхню корту перед відбиванням. У 1988 р. у Сеулі проводилися показові змагання з тенісу, а з 1992 року розігруються комплекти медалей в індивідуальних та парних змаганнях.

## Фехтування



У змаганнях з фехтування беруть участь спортсмени, які виступають на візках. Візки прикріплюються до підлоги пристроєм, що не обмежує свободу рухів верхньої частини тіла спортсмена – рук, голови та тулуба, і дії спортсменів майже такі ж стрімкі, як і на звичайних змаганнях з фехтування. Ідея фехтування на візках висловлена сером Людвігом Гуттманом у 1953 р. Проводяться особисті і командні змагання на рапірах, шпагах і шаблях. До паролімпійської програми фехтування входить з 1960 р.

## Футбол

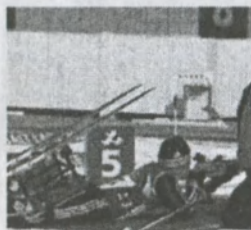


У змаганнях з футболу беруть участь спортсмени з пошкодженнями опорно-рухового апарату (команди у складі 7 гравців) та вадами зору (з 2004 р., команди у складі 5 гравців, міні-футбол) у окремих групах.

Змагання проводяться за правилами FIFA із певними змінами. Наприклад, розміри ігрового поля (75х55м) менші ніж у традиційному футболі, в якості пенальті виконується 9,2-метровий удар, не застосовується поняття “поза грою”, вкидання може бути зроблено одною рукою (при цьому м'яч, перш ніж ним оволодіє будь-хто з гравців, повинен торкнутися поверхні поля). До паралімпійської програми футбол входить з 1984 р.

## 5.2. ЗИМОВІ ВИДИ СПОРТУ

### Біатлон



У біатлоні чоловіки та жінки проїжджають три кола по 2,5 км, двічі зупиняючись на полі стрільбища, на якому розташовані 5 мішеней.

У змаганнях з біатлону спортсмени не носять з собою зброю, гвинтівки знаходяться на місці стрільбища. Спортсмени з вадами зору виступають разом з лідером та стріляють зі спеціальної гвинтівки лазерним променем на звукову мішень, орієнтуючись по тональності звуку.

## Гірськолижний спорт



Змагання серед чоловіків та жінок відбуваються у швидкісному спуску, слаломі, слаломі-гіганті и супергіганті. Спортсмени з пошкодженнями опорно-рухового апарату використовують боби або монолижі, спортсмени з вадами зору виступають з лідером - спортсменом, який рухається на дистанції попереду спортсмена і координує та направляє його рух голосом. Це надзвичайно складні паралімпійські дисципліни, швидкість спортсмена сягає 90 км/год.

## Лижні гонки



Учасники змагаються на дистанціях від 2,5 км до 20 км класичним або вільним стилем в індивідуальному заліку та естафетах. В усіх індивідуальних гонках спортсмени стартують з інтервалом у півхвилини, тоді як в естафетах стартують разом. Залежно від функціональних обмежень спортсмени використовують або звичайні лижі, або боби. Спортсмени з вадами зору виступають з лідером - спортсменом, який рухається на дистанції попереду спортсмена і координує та направляє його рух голосом або по радіопристрою.



## Хокей



Хокей сидячи дуже подібний до традиційного хокею. Це змагання мужніх і сильних спортсменів з пошкодженнями опорно-рухового апарату. Хокейне поле та ворота відповідають олімпійським стандартам. Як і у традиційному хокеї, кожна команда складається з 5 гравців та голкіпера. Матч складається з трьох 15-хвилинних періодів. Спортсмени змагаються, сидячи на спеціальних металевих платформах (бобах), розміщених на двох ковзанах стандартного розміру. Боби розміщені досить високо, дозволяючи шайбі пройти попід низом. Спортсмени користуються двома ключками по 91,44 см з вістрями на одному кінці, що необхідне для протовхування бобів вперед по льоду. Спортсмени спеціально фіксуються у бобах ремінцями.

## Керлінг



Міжнародний Паралімпійський Комітет прийняв рішення про включення керлінгу до програми зимових Паралімпійських Ігор у Туріні (2006 р.). На Паралімпійських Іграх у Солт-Лейк-Сіті для Виконавчого Комітету Міжнародного Паралімпійського Комітету було проведено презентацію керлінгу на колясках. Керлінг - командний вид спорту. Зміст гри, що за думкою журналу "Паралімпік-експрес" дещо схожа на бочі досить простий. Гравці рухають камінь по льоду, прагнучи помістити його якнайближче до центра кола, складеного з кілець. Це місце називають «дім». У

1998 році керлінг одержав статус олімпійського виду спорту на зимових Олімпійських іграх у Нагано.

### **КОНТРОЛЬНІ ЗАПИТАННЯ**

1. Загальна характеристика літніх Паралімпійських видів спорту.
2. Специфіка окремих літніх Паралімпійських видів спорту.
3. Загальна характеристика зимових Паралімпійських видів спорту.
4. Специфіка окремих зимових Паралімпійських видів спорту.

### **РЕКОМЕНДОВАНА ЛІТЕРАТУРА ТА ІНФОРМАЦІЙНІ ДЖЕРЕЛА**

1. Бріскін Ю., Передерій А., Блінова С. Тенденції формування програм паралімпійських ігор // Оздоровча і спортивна робота з неповносправними: Збірник наукових статей з проблем фізичного виховання і спорту та фізичної реабілітації неповносправних. - Львів: "Ахіл", 2003. - Вип.1. - С. 7-11
2. Бріскін Ю.А., Передерій А.В., Строкатов В.В. Параолімпійський спорт: навчальний посібник за заг.ред. Ю.А.Бріскіна, передмова д.пед.наук, професора, академіка АПН України Н.Г.Ничкало.-Львів: "Арал", 2001.- 141 с.
3. Матвеев С., Брискин Ю., Голод. Д. Параолимпийские игры: от Рима до Солт-Лейк-Сити // Наука в олимпийском спорте. - 2002. - № 2. - С. 17-24.
4. Основные критерии включения вида спорта в Паралимпийские игры// Паралимпик Экспресс. – 2002. – 2. - С.9.
5. [www.paralympic.org](http://www.paralympic.org)
6. [www.paralympic.ru](http://www.paralympic.ru)

## **РОЗДІЛ 6. КЛАСИФІКАЦІЯ СПОРТСМЕНІВ У ПАРАЛІМПІЙСЬКОМУ СПОРТІ**

В паролімпійському спорті класифікація спортсменів на групи для участі у змаганнях має великий гуманістичний, морально-етичний та спортивний сенс. Метою процесу класифікації є створення об'єктивного відправного пункту змагань. Для всіх нозологій і видів спорту класифікація здійснюється у відповідності до "принципу рівності", що забезпечує усім спортсменам-інвалідам рівні можливості для досягнення високого спортивного результату та максимальної реалізації власних можливостей. Класифікація передбачає розподіл спортсменів за типом захворювання чи за функціональними можливостями. Розрізняють загальну - за нозологією (вади зору, церебральний параліч, ампутації, пошкодження спинного мозку, інші пошкодження опорно-рухового апарату тощо), відповідно до критеріїв Міжнародних організацій інваспорту, та функціональні - за специфікою виду спорту - класифікації спортсменів, що відбуваються з використанням комбінації медичних та функціональних критеріїв.

### **6.1. ЗАГАЛЬНІ ПАРАЛІМПІЙСЬКІ КЛАСИФІКАЦІЇ**

До сучасних загальних Паралімпійських класифікаційних груп належать спортсмени з вадами зору (3 класи); пошкодженнями спинного мозку (8 класів); ампутаціями (9 класів); наслідками церебрального паралічу (8 класів); з іншими ("Les Autres") пошкодженнями опорно-рухового апарату (6 класів). Спортсмени, які не мають можливості ходити, в подальшому об'єднуються в стартові групи на колясках відповідно до рівня рухових можливостей.

#### **Класифікація спортсменів з вадами зору**

Сліпота - значне зниження зору аж до його відсутності. Розрізняють сліпоту одного та двох очей. При трактуванні сліпоти як медико-соціального поняття розуміють стан, при котрому різко знижений або втрачений зір обох очей.

Існують численні критерії оцінки і класифікації сліпоти. Класифікації сліпоти Магнуса (H.F. Magnus, 1883) і С. Головіна (1910) стали основою поділу сліпоти за етіологічним та анатомічним принципами.

До вродженої відносять сліпоту, що виникла внаслідок порушення внутрішньоутробного розвитку органів зору.

Набута сліпота може виникати внаслідок різноманітних захворювань очей, як локальних, так і зумовлених загальними захворюваннями організму й інтоксикаціями, а також при ушкодженнях органів зору, захворюваннях і ушкодженнях ЦНС. При поразці кори головного мозку в ділянці зорового центру розвивається кортикальна, або коркова, сліпота. Абсолютну сліпоту, що виникла без наочних анатомічних змін в очному яблуку, позначають терміном «амавроз» (грецьк. - темний, сліпий). Причиною

амаврозу в більшості випадків є уроджені (уроджений амавроз) або набутий захворювання ЦНС. Можливий амавроз внаслідок функціональних розладів, наприклад, при істерії (істеричний амавроз). При цьому втрата зору настає, як правило, раптово, після психічного афекту.

Залежно від причини, сліпота може бути виліковною (можливо часткове або повне відновлення зору) і невиліковною. Всесвітня організація охорони здоров'я для епідеміологічних цілей серед причин сліпоти рекомендує виділяти ушкодження роговиці внаслідок інфекції, недостатності харчування або травми; помутніння кришталика; інші захворювання й ушкодження органів зору та невстановлені причини.

За рівнем зору розрізняють часткову (неповну) сліпоту та абсолютну (повну, тотальну). При частковій сліпоті збережений залишковий зір у межах від світловідчуття до 0,05.

При абсолютній сліпоті гострота зору дорівнює нулю і втрачене навіть сприйняття світла. У 1972 р. ВООЗ запропонувала класифікацію порушень зору, що увійшла до Міжнародної класифікації хвороб IX перегляду (1975 р.). Відповідно до цієї класифікації розрізняють три ступеня сліпоти, що відповідають 3-й, 4-й і 5-й категоріям порушення зору (Табл.6.1.).

Таблиця 6.1.

**Класифікація порушень зору**

Категорія	Гострота зору	Поле зору	Примітки
1	Від 0,05 до 0,3		“Слабобачення”
2			
3	Від 0,02 до 0,05	Від 10° до 5° навколо точки фіксації.	З максимально можливою корекцією
4	Менше 0,02 або збереження лише світловідчуття.	В межах 5° навколо точки фіксації, навіть якщо гострота зору нормальна.	
5	Відсутність світловідчуття		
Практично сліпі	До 0,03, не підлягає корекції	Концентрично зужене до 5-10°.	Прирівнюються до абсолютно сліпих

До 3-ї категорії порушення зору відносять стани, при яких гострота зору з максимально можливою корекцією дорівнює від 0,02 до 0,05 або межа поля зору від 10° до 5° навколо точки фіксації.

До 4-й категорії порушення зору відносять стани, що характеризуються гостротою зору менше 0,02 або збереженням лише світловідчуття. У цю ж категорію входять порушення зору, при яких межі поля зору зна-

ходяться в межах  $5^\circ$  навколо точки фіксації, навіть якщо гострота зору нормальна.

До 5-ї категорії порушення зору відносять відсутність світловідчуття.

Порушення зору, коли показники гостроти зору (із максимальною корекцією) знаходяться в межах від 0,05 до 0,3 відносять до 1-ї та 2-ї категорій, що позначається як «слабобачення».

Практично сліпими вважають людей, у яких гострота зору ока, що краще бачить, не перевищує 0,03 і не може бути коригованою або поле зору обох очей концентрично звужене до  $5-10^\circ$ . Ці люди внаслідок обмеження просторової орієнтації потребують постійного стороннього догляду або допомоги. При лікарсько-трудовій експертизі практично сліпі прирівнюються до абсолютно сліпих.

Основними критеріями розподілу спортсменів з вадами зору (Міжнародна спортивна асоціація сліпих – IBSA) на групи є гострота та поле зору.

Тривалий час спортсмени з вадами зору розподілялися на такі підгрупи:

B1 - втрата зору і відчуття світла 100%. Тотальна сліпота.

B2 - гострота зору після корекції окулярами у кращому оці не перевищує 20/600 (здатність бачити на відстані 20 футів (1 фут = 30,48 см) те, що особи з нормальним зором бачать на відстані 600 футів), а обмеження поля зору займає простір, що міститься у куті  $5^\circ$ . Здатність бачити і розрізняти обриси своєї руки.

B3 - гострота зору після корекції окулярами у кращому оці є у межах 20/600 - 60/600, а обмеження поля зору займає простір, що міститься у куті від  $5^\circ$  до  $20^\circ$ .

У сучасній класифікації спортсменів з вадами зору (Сідней, 2000; Солт-Лейк-Сіті, 2002), при збереженні груп B1-B3 використані дещо змінені кількісні параметри:

- B1 – спортсмен цього класу не має світлочутливості в одному з очей (тотальна втрата зору) або ж має часткову світлочутливість при відсутності реакції на рух (рухи руками на будь-якій відстані від ока).
- B2 – спортсмен може бачити рухи руками на відстані до 2 м (при нормі - 60 м).
- B3 – спортсмен може бачити рухи руками на відстані від 2 до 6 метрів. Поле зору спортсмена варіює від 5 до 20 градусів. Таке обмеження поля зору можна порівняти із поглядом одним оком через отвір дверей, при якому можна побачити лише стільки, скільки в отвір замка зачинених дверей.

Дуже важко класифікувати спортсменів, у яких погіршується зір, особливо коли його характеристики наближаються до класу В1. У випадках виникнення труднощів із класифікацією, або з метою забезпечення рівності умов змагань, проблеми вирішують через окремі положення і правила змагань. Наприклад, у голболі правила змагань зобов'язують спортсменів використовувати непрозорі окуляри.

Практика організації спортивних змагань серед сліпих свідчить також, що поділ спортсменів на групи згідно із класифікацією не завжди забезпечує справедливість розподілу для змагань, наприклад, змагань між спортсменами тотально сліпими від народження та спортсменами які втратили зір у процесі життя.

### **Класифікації спортсменів з пошкодженнями опорно-рухового апарату**

Спортсмени цієї нозологічної групи є найбільш динамічною ланкою Паралімпійського спорту. Поширюється коло змагань, зростає конкуренція боротьба, з'являються нові види спорту, у змаганнях з яких беруть участь інваліди з пошкодженнями опорно-рухового апарату (спортивні танці тощо). В програмі літніх паралімпійських ігор переважна більшість (понад 80%) видів змагань - це змагання для спортсменів-опорників. В Паралімпійських Іграх беруть участь спортсмени з такими вадами опорно-рухового апарату як пошкодження хребта і спинного мозку, церебральним паралічем, ампутанти, спортсмени з іншими пошкодженнями опорно-рухового апарату. В межах кожної підгрупи проводяться класифікації (Рис.6.1.) інвалідів з ПОРА для участі в змаганнях.



**Рис.6.1. Процедура класифікації спортсменів з ПОРА**

Складність процесу класифікації зумовлюється великою кількістю варіантів захворювань та їх перебігу. Крім того, будь-який вид спорту ст

вить свої вимоги до функціональних та рухових можливостей спортсмена-інваліда, а спортовий результат залежить не лише від його підготованості, але й від ступеню збереження моторних функцій.

Класифікація в спорті інвалідів має і надзвичайний моральний сенс. Розподіл на групи та класи повинен забезпечити рівні можливості в досягненні спортивного результату та впорядкувати суперництво.

Про надзвичайну важливість такої класифікації свідчить регламент Паралімпійських Ігор. Так, в X Паралімпійських Іграх проведення класифікації з виду спорту в кожній нозології тривало до 3 днів, а визначення можливостей конкретного спортсмена – не менш 30 хвилин.

### **Мануально-м'язове тестування**

Зрозуміло, що кожен вид спорту має специфічні підходи та вимоги до класифікації. Однак, незважаючи на це, основою її є ступінь збереження силових можливостей, що визначається за допомогою мануально-м'язового тестування (ММТ).

М'язову силу оцінюють за опором, що може чинити інвалід при русі в тому чи іншому суглобі, за обсягом активних рухів, а також за результатами динамометрії. Варто мати на увазі, що обсяг і сила рухів можуть бути обмежені внаслідок патології в суглобах, м'язах та через рубцеві зміни шкіри.

Мануально-м'язове тестування проводиться за шестирозрядною міжнародною системою.

**0 балів** – Відсутність ознак напруження при спробі довільного руху;

**1 бал** – Відчуття напруження м'язів при спробі довільного руху;

**2 бали** – Виконання руху в повному обсязі в умовах розвантаження (пасивний рух);

**3 бали** – Виконання руху в повному обсязі в умовах дії сили ваги частини тіла, що тестується;

**4 бали** – Виконання руху в повному обсязі в умовах дії сили ваги частини тіла, що тестується та помірної протидії;

**5 балів** - Виконання руху в повному обсязі в умовах дії сили ваги частини тіла, що тестується з максимальною протидією;

Для виявлення слабкості м'язів кінцівок використовують проби Мінгаццині-Барре. Верхня проба: інвалідові пропонують витягнути руки вперед. При наявності м'язової слабкості рука з боку парезу опускається швидше, ніж здорова. Нижня проба: інвалід, лежачи на спині, згинає ноги в колінах під тупим кутом, при цьому з боку парезу нога опускається швидше. Є декілька модифікацій проби: проведення проби в положенні хворого на животі (той, хто обстежується згинає ноги в колінних суглобах і фіксує їх у цьому положенні – опускається «слабка» нога), використання

додаткових навантажень тощо. Оцінюються також форма м'язів та суглобів, тонус м'язів, рефлексії, тремор, обсяг активних рухів, положення тіла та його сегментів (вимушене чи довільне) тощо. Окремим тестом є показники динамометрії.

Методика мануально-м'язового тестування передбачає для кожного м'язу чи м'язової групи визначення специфічного руху, що називається "тестовим рухом". Загальна оцінка сили ніг складає 80 балів (згинання, розгинання, відведення, приведення стегон; згинання, розгинання колін, згинання, розгинання у гомілковостопних суглобах), рук – 140 балів (згинання, розгинання, відведення, приведення плечей; згинання, розгинання ліктів; згинання, розгинання зап'ястків; обертові рухи передпліч; згинання, розгинання пальців; відведення, розгинання великого пальця).

Обов'язковим є попереднє оволодіння пасивним виконанням тестового руху. Можливість ізолюваного виконання тестового руху забезпечує визначення тестової позиції (вихідного положення тестового руху). Правильний вибір тестової позиції є однією з основних умов успішного виконання мануально-м'язового тестування.

Мануально-м'язове тестування має свої переваги та недоліки. До переваг цієї методики можна віднести те, що вона не потребує спеціального обладнання, є доступною та простою. Головним недоліком мануально-м'язового тестування є його суб'єктивність та неможливість пролонгованого співставлення результатів. Крім того, результати мануально-м'язового тестування не можуть бути самостійним критерієм класифікації: що вимагає додаткових тестувань.

### **Класифікація спортсменів з наслідками травм та захворювань спинного мозку та наслідками поліомієліту**

Спортсмени з травмами хребта і спинного мозку розподілені на класи і групи залежно від локалізації пошкодження хребта (Рис.6.2.):

**Клас 1 А** – пошкодження шийного відділу хребта (до С<sub>6</sub>), трицепс слабший 3 балів за мануально-м'язовим тестуванням; верхній парапарез; нижня параплегія;

**Клас 1 В** – пошкодження шийного відділу хребта (до С<sub>7</sub>), м'язи згиначі і розгиначі пальців слабші 3 балів за мануально-м'язовим тестуванням, трицепс від 4 до 5 балів; функції згиначів рук не порушені;

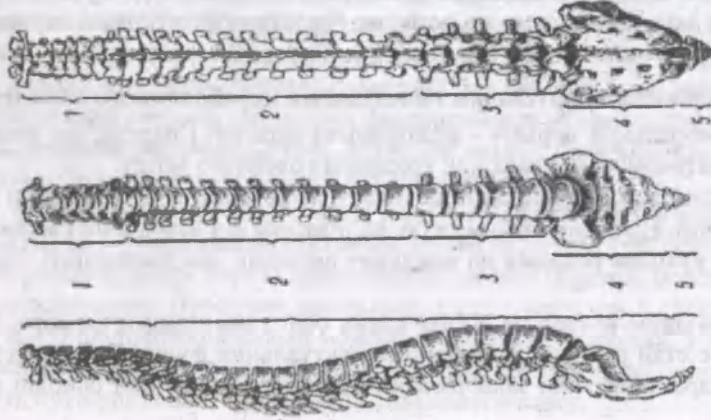
**Клас 1 С** – пошкодження шийного відділу хребта (до С<sub>8</sub>), м'язи згиначі і розгиначі пальців – від 4 балів за мануально-м'язовим тестуванням;

**Клас 2** – пошкодження грудного відділу хребта (Th<sub>1</sub>-Th<sub>5</sub>), з відсутністю можливості збереження рівноваги сидячи; нижній спастичний парапарез або параплегія;



- 1А - пошкодження шийного відділу хребта (до  $S_6$ ), триєпис слабший 3 балів за ММТ;
- 1В - пошкодження шийного відділу хребта (до  $C_7$ ), м'язи згиначі і розгиначі пальців слабші 3 балів за ММТ, триєпис - 4-5 балів; функції згиначів рук не порушені;
- 1С - пошкодження шийного відділу хребта (до  $C_9$ ), згиначі і розгиначі пальців - від 4 балів за ММТ;
- 2 клас - пошкодження грудного відділу хребта ( $Th_1$ - $Th_5$ ), з відсутністю можливості збереження рівноваги сидячи; нижній спастичний паразез або параліч гів;
- 3 клас - пошкодження грудного відділу хребта ( $Th_6$ - $Th_{10}$ ), з можливістю збереження рівноваги сидячи; м'язи тулуба 1-2 бали за ММТ;
- 4 клас - пошкодження грудного або поперекового відділу хребта ( $Th_{10}$ - $L_3$ ), чотирьохголовий м'яз не функціонує; м'язи тулуба більше 3 балів за ММТ. Спортсмени з захворюваннями нижніх кінцівок за умови загальної оцінки сили нижніх кінцівок до 20 балів за ММТ; спортсмени з наслідками поліомієліту за умови загальної оцінки сили в межах 1-15 балів за ММТ.
- 5 клас - пошкодження поперекового відділу хребта (до  $L_5$ ), сила чотирьохголового м'язу від 3 балів за ММТ; сила інших м'язів ніг знижена. Спортсмени з захворюваннями нижніх кінцівок умови загальної оцінки сили нижніх кінцівок у межах 21-60 балів за ММТ; спортсмени з наслідками поліомієліту за умови загальної оцінки сили в межах 16-50 балів за ММТ.
- 6 - пошкодження крижового відділу хребта ( $S_1$ - $S_5$ ) з поганим володінням м'язами гомілки та із зменшенням сили чотирьохголових м'язів стегна

*Рис.6.2. Класифікація спортсменів з наслідками травм та захворювань спинного мозку та наслідками поліомієліту*



1-шийні хребці, 2-грудні хребці, 3-поперекові хребці, 4-крижові хребці, 5-куприк

**Клас 3** – пошкодження грудного відділу хребта ( $T_6-T_{10}$ ), з можливістю збереження рівноваги сидючи; м'язи тулуба 1-2 бали за мануально-м'язовим тестуванням;

**Клас 4** – пошкодження грудного або поперекового відділу хребта ( $T_{10}-L_3$ ), чотирьохголовий м'яз не функціонує; м'язи тулуба більше 3 балів за мануально-м'язовим тестуванням. Спортсмени з захворюваннями нижніх кінцівок можуть включатися до цього класу за умови загальної оцінки сили нижніх кінцівок до 20 балів за мануально-м'язовим тестуванням; спортсмени з наслідками поліомієліту також можуть включатися до цього класу за умови загальної оцінки сили в межах 1-15 балів за мануально-м'язовим тестуванням.

**Клас 5** – пошкодження поперекового відділу хребта (до  $L_5$ ), сила чотирьохголового м'язу від 3 балів за мануально-м'язовим тестуванням; сила інших м'язів ніг знижена. Спортсмени з захворюваннями нижніх кінцівок можуть включатися до цього класу за умови загальної оцінки сили нижніх кінцівок у межах 21-60 балів за мануально-м'язовим тестуванням; спортсмени з наслідками поліомієліту також можуть включатися до цього класу за умови загальної оцінки сили в межах 16-50 балів за мануально-м'язовим тестуванням.

**Клас 6** – пошкодження крижового відділу хребта ( $S_1-S_3$ ) з поганим володінням м'язами гомілки та із зменшенням сили чотирьохголових м'язів стегна.

Травми спинного мозку можуть супроводжуватися частковим пошкодженням чи анатомічним перерізом спинного мозку, що проявляється у частковому чи повному порушенні його провідності. Деякі травми (струси) спинного мозку є функціонально оборотними формами порушень (1% від загальної кількості травм).

Але, в більшості випадків інвалідність є довічною. Сучасний стан медицини і науки в цілому не дозволяє "зрощувати" розірвані нервові волокна і, таким чином, досягати повної реабілітації.

### **Класифікація спортсменів з наслідками церебрального паралічу**

Церебральний параліч - різноманітні паралічі і парези, що розвиваються в дитячому віці внаслідок ураження головного мозку.

Етіологія, клінічна картина тощо при церебральному паралічі дуже різноманітні. Наслідки його можуть коливатися від незначних і майже непомітних рухових розладів до важливих випадків, що викликають інвалідність.

Провідним критерієм оцінки стану осіб з наслідками церебрального паралічу є стан рухових, мовних, інтелектуальних функцій. Тому для детальної характеристики захворювання застосовуються такі основні синд-

роми, як синдром рухових порушень; синдром порушень інтелекту та синдром мовних розладів.

Міжнародна класифікація спортсменів-інвалідів з наслідками церебрального паралічу, згідно вимог CP-ISRA, побудована на підставі медичної класифікації рухових порушень і передбачає аналіз збережених рухових можливостей. В міжнародній класифікації спортсменів з наслідками церебрального паралічу для визначення рухових можливостей використовуються узагальнені назви спортивних дисциплін:

**Трек** - види змагань, що пов'язані з циклічними локомоціями, пергонами та пересуваннями;

**Поле** - види змагань, що пов'язані з ациклічними рухами, метаннями, штовханнями тощо.

Відповідно до видів рухових розладів та збереження рухових можливостей спортсмени поділяються на 8 класів. Спортсмени, що мають важкі ураження відносяться до 1-4 класів і змагаються у візках, спортсмени 5-8 класів змагаються стоячи. Визначений клас спортсмена за класифікацією CP-ISRA є підставою для включення до відповідної стартової групи.

#### **Функціональний профіль спортсменів класу I**

**Квадраплегія (тетраплегія)** — тяжкі ураження. Ступінь спастичності 4 або 3+ з або без атетозу чи з недостатнім функціональним діапазоном рухів та з недостатньою функціональною силою всіх кінцівок та тулуба або тяжкий атетоз з чи без спастичності з недостатньою функціональною силою та контролем. Потреба використання візка з електричним приводом або помічника для переміщення. Неспроможність функціонально приводити в дію візок.

**Нижні кінцівки.** Вважаються нефункціональними для будь-якого виду спорту через обмеження діапазону сили та (або) контролю рухів.

**Контроль тулуба.** Статичний та динамічний контроль тулуба дуже слабкий або відсутній. Значні труднощі в згинанні та розгинанні спини у процесі виконання спортивних рухів.

**Верхні кінцівки.** Значне обмеження функціонального діапазону рухів або тяжкий атетоз є головними факторами у всіх видах спорту. Очевидне ослаблення металних рухів. Можлива наявність функцій великого та ще одного пальця руки, що забезпечують захват.

**Трек.** Обмеження тільки через брак незалежних засобів мануального переміщення — переміщення можливе тільки за допомогою асистента або в електричному візку. Навіть якщо мануальне переміщення можливе, воно не функціональне. Проблеми виникають якщо спортсмен в електричному візку має більші функціональні можливості в руках та кистях. У цьому разі можливості рук та кистей є детермінуючим фактором при оцінюванні та можуть бути причиною переводу до сильнішого класу.

**Поле.** Явне обмеження через дуже слабкі функції рук при захопленні списа, кулі, диска в поєднанні з металевим рухом. Можливі деякі адекватні статичні функції руки, але більш слабкі функції через атетоїдні рухи чи спастику.

**Плавання.** Хоч функції можуть як покращитися, так і погіршитися, погано координовані циклічні рухи руки, кисті та ніг у воді чітко визначають належність до цього класу.

### **Функціональний профіль спортсменів класу 2**

**Квадраплегія (тетраплегія)** — тяжкі або помірні ураження. Ступінь спастичності 3+ або 3 з чи без атетозу. Тяжкий атетоз або тетраплегія. Більші функції на менш ураженій стороні. Недостатня функціональна сила всіх кінцівок та тулуба, але спортсмен здатний переміщувати візок.

**Нижні кінцівки.** Помітна ступінь наявності функцій в одній чи двох нижніх кінцівках, що дозволяє самостійне переміщення візка, автоматично кваліфікує спортсмена у нижній клас 2, якщо класифікаційна комісія не визначить більш ефективні функції верхніх кінцівок. Спортсмени нижнього класу 2 іноді можуть ходити.

**Контроль тулуба.** Середній статичний контроль. Слабкий динамічний контроль тулуба, що демонструється обов'язковим використанням верхніх кінцівок та (або) голови при згинанні та розгинанні.

**Верхні кінцівки.** Тяжке або помірне ураження. Ступінь спастичності 3. Якщо функції рук та кистей є такими, як описано в класі 1, нижні кінцівки визначають чи є клас 2 більш відповідним.

Спортсмен верхнього класу 2 часто має циліндричний або сферичний захват і може демонструвати достатню спритність, щоб маніпулювати м'ячем та метати його, але захват та звільнення слабкі. Метальні рухи повинні перевірятися на функції рук. Можливе переміщення у візку з допомогою верхніх кінцівок. Тяжке або помірне ураження активного діапазону рухів, таким чином функція кистей є ключовою.

**Трек.** Клас 2 нижній: у трекових видах для нижніх кінцівок використовується штовхання візка з допомогою ніг. Візок може штовхатись вперед або назад, але має рухатись тільки з допомогою ніг. Клас 2 верхній: у трекових видах для верхніх кінцівок використовується штовхання візка з допомогою однієї чи двох кінцівок. Управління візком обмежене через недостатній контроль та (або) спастичність 3 ступеня.

**Поле.** Спортсмени з функцією нижніх кінцівок можуть бити або штовхати ногами. Контроль рухів спортсменів з функцією верхніх кінцівок обмежений, але вони спроможні демонструвати подібні до металевих рухи. Спортсмени можуть займатися видами спорту із провідними як нижніми, так і верхніми кінцівками.

**Плавання.** Ритмічний цикл спостерігається з основним переміщенням за допомогою двох можливих кінцівок. Спортсмени 2 класу з атетозом, можливо, здатні виконати основний координаційний гребок у воді. Покращені верхні і нижні функції та діапазон рухів помітні порівняно з класом 1, хоч декотрі спортсмени не можуть виконувати ефективно прощтовхування вперед.

### **Функціональний профіль спортсменів класу 3**

**Квадраплегія (тетраплегія)** - тяжка геміплегія. Помірна (асиметрична або симетрична) квадраплегія або тяжка геміплегія, необхідність використання візка, практично неушкоджена функціональна сила в домінуючій руці. Спортсмен здатний переміщувати візок самостійно.

**Нижні кінцівки.** Ступінь спастичності 4 або 3. Спортсмен може бути здатним ходити з допомогою помічника або допоміжних засобів.

**Контроль тулуба.** Задовільний контроль тулуба спостерігається під час штовхання візка, але рух тулуба вперед часто обмежений тонусом м'язів-розгиначів під час напруженого штовхання. Певний рух тулуба можна помітити також під час метання - з метою корекції пози, але металні рухи переважно робляться рукою. Це головний фактор в здатностях неходячих спортсменів. Ротація (обертання) обмежене або не існує.

**Верхні кінцівки.** Рухи кистей (захват та звільнення) звичайно повільні та ускладнені. Домінантна кисть може демонструвати циліндричний та сферичний захват але звільнення предмету помітно слабкіше ніж у спортсменів класу 4.

**Трек.** Звичайно, виникають певні труднощі переміщення у візках, яке оцінюється між 3 і 4 класами. Ключовою є рухомість тулуба під час переміщення візка та функції кисті. Якщо спортсмен неспроможний робити швидкі рухи тулуба та симетричні довгі удари з швидкими захватом та звільненням під час штовхання візка він (вона) належить до класу 3. Спортсмен, який використовує тільки одну руку для штовхання візка може домінуючою рукою демонструвати довгі удари з швидкими захватом та звільненням належить до класу 3.

**Поле.** Іноді спортсмен-геміплегік зі ступенем спастичності від 4 до 3 в більш ураженій руці і практично нормальними функціями в домінуючій руці, або спортсмен класу 3 з асиметричною диплегією більш відповідають класу 4. Проте, особливу увагу слід приділити рухам тулуба які часто є детермінуючим фактором. У всякому разі, рух, діапазон руху та розслаблення враховуються в першу чергу. В таких випадках може іноді виникнути диференціювання класів.

**Плавання.** Асиметрична координація рук та асиметрична та (або) обмежена координація плечей. Ураження ніг - підвищена спастичність, наприклад, згинання стегна та згинання стопи назад. Недостатня коорди-

нація між верхніми та нижніми кінцівками. Обмежуюча спастичність в плечах, руках та пальцях є важливою характеристикою цього класу. Деякі плавці з атетозом виступають в класі 3.

#### **Функціональний профіль спортсменів класу 4**

**Диплегія** - тяжкі або помірні ураження. Добра функціональна сила з мінімальним обмеженням або проблеми з контролем, що помітні в верхніх кінцівках та тулубі.

**Нижні кінцівки.** Помірні або тяжкі ураження обох ніг. Ступінь спастичності з 4 до 3, звичайно є причиною неспроможності для ходіння на довгі дистанції без використання допоміжних засобів. Звичайно, для занять спортом вибирають візок.

**Тулуб.** Мінімальні обмеження рухів тулуба. Ступінь спастичності з 2 до 1 при метанні або циклічних рухах. У деяких спортсменів втома може збільшувати спастичність, яку можливо подолати правильним підбором пози. Під час стояння помітні проблеми з рівновагою, навіть при використанні допоміжних засобів.

**Верхні кінцівки.** Часто функціональна сила є нормальною. Може бути мінімальне обмеження діапазону рухів, але металні рухи та циклічні рухи під час штовхання візка є нормальними.

**Функції кисті.** У всіх видах спорту спостерігаються нормальні циліндричні (сферичні) рухи та захват. Якщо обмеження і має місце, воно помітне, звичайно, тільки під час виконання завдань на швидкі точні рухи. Треба пам'ятати, що при диплегії спастичність присутня в більшій мірі в нижніх, ніж в верхніх кінцівках. Ступінь спастичності 2 можна помітити при детальному спостереженні, особливо функціональних рухів кистей рук та тулуба.

**Трек.** Спортсмен може демонструвати довгі та сильні удари (штовхання візка), швидкий захват та звільнення, хоч точні рухи кистей можуть не бути очевидними. Під час штовхання візка точні рухи кистей не суттєві. Рухи рук підтримані сильними рухами тулуба вперед та назад. Якщо цих рухів немає, тулуб добре врівноважений та формує стабільну базу для рухів рук. Коли візок повертається, тулуб дотримується траєкторії візка без будь-якої втрати рівноваги.

**Поле.** В металних видах тулуб повинен робити складні сильні та швидкі рухи. Ці рухи складні тому, що потребують координації обертання, нахилів вперед та назад (більш складних, ніж потребує штовхання візка). Через слабку спастичність м'язів тулуба та негативний вплив спастичних ніг виникають деякі незручності, коли потрібні сила та швидкість. Однак, рухи тулуба завжди кращі, ніж у спортсменів класу 3. Легке ураження точних рухів може складати проблеми під час звільнення диску та, в меншому ступеню, списа. Ще менші проблеми виникають із ядром. Різ-

ниця в класифікації між класами 4 і 5 в польових видах спорту часто зумовлена тим, якому з них спортсмени віддають перевагу (за умови адекватних функціональних можливостей). Геміплегіки на візках з однією функціональною рукою можуть виступати в класі 4 в польових видах (див. також клас 3, поле).

**Плавання.** Симетричне в руках та менше в плечовому поясі обмеження ( менше ніж в класі 3), можливі легкі координаційні проблеми. Помітно тягне ноги через пасивну флексію (згин) стегна, внутрішню ротацію (обертання) ноги та (або) дорсіфлексію ( згин назад) стопи, інколи — через застигли ( важкорухомі ) ноги. Плавці цього класу не пірнають під час повороту, відштовхування обмежене.

#### **Функціональний профіль спортсменів класу 5**

**Диплегія** — помірні ураження. Може бути потреба в використанні допоміжних засобів під час ходіння, але не обов'язково під час стояння чи метання. Зсув центра мас тіла може спричинити до втрати рівноваги. В цьому класі можуть виступати триплегіки.

**Нижні кінцівки.** Ступінь спастичності 3. Ураження однієї чи обох ніг може спричинити до потреби використання допоміжних засобів для ходіння. Спортсмен класу 5 може мати достатні функції для бігу по треку. Якщо функція недостатня, більш допустимим вважається клас 4.

**Рівновага.** Звичайно статичний баланс нормальний, але є проблеми з динамічною рівновагою, наприклад, під час спроби метати з силою.

**Верхні кінцівки.** Тут можливі варіанти. Деяке помірне або мінімальне обмеження рухів часто може бути помітним, особливо під час метання, але сила залишається в нормальних межах.

**Функції кистей.** Нормальні циліндричний (сферичний) прямий і зворотній захват та звільнення в менш ураженій кисті у всіх видах спорту.

**Трек.** Деякі спортсмени-диплегіки із ступенем спастичності від 3 до 2 спроможні бігати.

**Поле.** Головна проблема — динамічна рівновага і функції під час стояння з допоміжними засобами або без них. Спортсмени класу 5 можуть виконувати розбіг у польових видах.

**Плавання.** Симетричні функції плечового поясу і непошкоджений потенціал тулуба. Діапазон рухів стегон та ніг більший ніж у плавців класу 4. Ураження колін та згинання назад гомілковостопного суглобу менше, ніж в класі 4. Основні рухи ніг можливі, але не дозволяють зробити удар достатній для поштовху. Можливі основні функціональні пірнання та повороти.

#### **Функціональний профіль спортсменів класу 6**

**Атетоз або атаксія** — мінімальне ураження. Спортсмен здатний ходити без допоміжних засобів. Атетоз є домінуючим фактором, хоч деякі

ходячі спастичні квадраплегіки (тобто з більш ураженими руками, ніж у ходячих діплегіків) можуть виступати в цьому класі. Всі чотири кінцівки звичайно демонструють функціональні ураження під час спортивних рухів. Спортсмени класу 6 мають значніші проблеми контролю в верхніх кінцівках, ніж спортсмени класу 5, хоча й мають кращі функції нижніх кінцівок, особливо під час бігу.

**Нижні кінцівки.** Функції значно відрізняються в залежності від наявних спортивних навичок, з слабкої, напруженої, та повільної ходьби до бігу, при якому часто помітна краща механіка. Може бути значний контраст між атетодною некоординованою ходьбою та плавними добре координованими біговими (циклічними) рухами. Може бути розбіг під час метання списа.

**Рівновага.** Порівняно із статичним балансом може бути добра динамічна рівновага. Спастичність звичайна для класу 6 і не повинна бути причиною для переведення до класу 5.

**Контроль рук та кистей.** Захват та звільнення під час метання можуть бути значно уражені у спортсменів з тяжким або помірним атетозом. Чим більший ступінь спастичності, тим більшим є обмеження металевих рухів та підтримки рівноваги після метання.

**Трек.** Атетоз значить нестабільність, неспроможність залишатися нерухомим, внаслідок чого при стартуванні можуть виникати труднощі (наприклад, фальстарт). Проте, циклічні рухи значно покращуються, наприклад, під час педалювання, бігу або плавання вільним стилем. Якщо нерухоме стояння неможливе, виникають труднощі з експлозивними (вибуховими) рухами. Це демонструється у стрибку в довжину, коли спортсмен може мати високу швидкість розбігу, і недостатнє відштовхування; довжина стрибка, таким чином, обмежена.

**Поле.** Метальні види потребують експлозивних рухів. За тієї ж причини, що і на треку, спортсменам з атетозом складно демонструвати вибухову силу. Це особливо наявне у штовханні ядра. У спортсменів з атаксією ці проблеми менш помітні.

**Плавання.** Цей клас основний для спортсменів з атетозом. Явні проблеми з координацією, менш помітні у воді, ніж на суші. Деякі спортсмени з атаксією (внаслідок травми голови) виступають в цьому класі. Плавці з дуже слабким атетозом (коли атетоз не має впливу на техніку) підходять до класу 8.

#### **Функціональний профіль спортсменів класу 7**

**Геміплегія.** Спортсмени класу 7 мають ступінь спастичності з 3 до 2 на одній стороні тіла, ходять без допоміжних засобів, але часто кульгають через спастичність у нозі. Добрі функції в домінуючій (менш ураженій) стороні тіла.



**Нижні кінцівки.** Ступінь спастичності від 3 до 2. Менш уражена сторона тіла краще розвинена та добре проходить через стадії рухів під час ходьби та бігу. Спортсмени з мінімальним або помірним атетозом не підходять до цього класу.

**Верхні кінцівки.** Контроль рук та кистей уражений лише на недомінуючій стороні. На менш ураженій стороні функціональний контроль достатній.

**Трек.** Під час ходьби спортсмени класу 7 кульгають на пошкоджену сторону. Під час бігу кульгавість майже цілком зникає. Причина в тому, що в бігові спортсмен протягом опорної фази ставить ногу на носок, а під час ходьби опорна фаза починається з п'яти. Ця дія складніша для людей зі спастичним парезом. Під час ходіння уражена рука практично завжди залишається у крилоподібній позиції. Під час бігу обидві руки зігнуті в лікті. Це означає, що протягом бігу різниця в положенні рук менша. Отже, спортсмени-геміплегіки під час бігу демонструють майже нормальний паттерн (схему) рухів. Тренінг навіть покращує цей паттерн. Однак, у спортсмена помітне обмеження швидких рухів і проблеми з координацією під час ротації (обертання) тулуба. Це означає, що добрі бігові рухи не є підставою до переводу з класу 7 до класу 8.

**Поле.** У металевих видах спортсмени з геміплегією часто демонструють флексію (згинання) стегна на ураженій стороні замість гіперекстензії (повного розгинання). Ротація тулуба під час метання вказує на брак координації. В метанні списа фаза переходу від розбігу до метання чітко демонструє ці труднощі.

**Плавання.** Помітна асиметрія гребної функції. Помітні ознаки геміплегічної спастичності, спортсмен здається неспроможним на симетричні гребки руками (брас). Геміплегіки з дуже слабким ураженням можуть бути класифіковані до класу 8.

### **Функціональний профіль спортсменів класу 8**

**Мінімальні ураження.** Це клас для диплепків з мінімальними ураженнями та ступенем спастичності 2 або 1, геміплепків з ступенем спастичності 2 або 1, моноплепків, спортсменів з мінімальним атетозом (атаксією). Спортсмен повинен мати явне ураження функцій, що його виявлено під час класифікації. Це означає наявність спастичності, мимовільних рухів та (або) атаксії.

Під час класифікації класу 1 або класу 2 виникають труднощі з визначення можливостей рук та кистей у змаганнях з трекових дисциплін, а також при оцінюванні координації рухів рук, кистей та ніг у воді. У інвалідів цих класів координація рухів кінцівок у воді може як поліпшитись, так і погіршитись. Проблеми з класифікацією також виникають, якщо треба встановити належність до класу 3 або 4. Виникають труднощі під час

оцінки симетричності рухів, характеру захвату та звільнення під час штовхання візка. У плаванні враховують можливості спортсмена пірнати та відштовхуватись під час повороту, що й дає остаточну інформацію для визначення класу. Схожість деяких функцій при виконанні фізичних вправ може дати підстави для того, щоб спортсмена класу 4 зарахувати до класу 5. Спортсмени класу 6 вже здатні ходити без допоміжних засобів. При визначенні класу 7 беруть до уваги, наприклад, через яку частину стопи здійснюється опорна фаза ноги. Звертають також увагу на ротацію тулуба. Такі спостереження допомагають уточнити клас.

Таким чином, для класифікації спортсменів з наслідками церебрального паралічу необхідно не тільки визначити характер ураження. Великого значення набувають характер та особливості рухів кінцівок та тулуба під час контрольних або змагальних вправ.

### Класифікація спортсменів з ампутаціями

Ця категорія включає спортсменів, у яких відсутній мінімум один основний суглоб кінцівки. Класифікаційна система ампутантів ґрунтується на видах набутої ампутації та уражень кінцівок, що нагадують набуту ампутацію (Табл.6.2).

Таблиця 6.2.

#### Класифікація спортсменів з ампутаціями

Клас	Вид пошкодження	Характеристика пошкодження
A1	двобічна АК (над / через колінний суглоб)	двобічна ампутація стегна
A2	однобічна АК	однобічна ампутація стегна
A3	двобічна ВК (під коліном, але над / через гомілковостопний суглоб)	двобічна ампутація гомілки
A4	однобічна ВК	однобічна ампутація гомілки
A5	двобічна АЕ (над / через ліктьовий суглоб)	двобічна ампутація плеча
A6	однобічна АЕ	однобічна ампутація плеча
A7	двобічна ВЕ (нижче ліктьового суглобу, але над / через зап'ястковий суглоб)	двобічна ампутація передпліччя
A8	однобічна ВЕ	однобічна ампутація передпліччя
A9	різні співіснуючі ампутації у межах верхніх та нижніх кінцівок	

Для класифікації застосовуються такі визначення понять:

- АК – ампутація над (через) колінний суглоб;
- ВК – ампутація під коліном, але над (через) гомілковостопний суглоб;
- АЕ – ампутація над (через) ліктьовий суглоб;

- **BE** – ампутація нижче ліктьового суглобу, але над (через) зап'ястковий суглоб.

У деяких видах спорту спортсмени з ампутаціями можуть виступати на колясках. Класифікація ушкоджень спортсменів-ампутантів враховує очевидну відсутність функцій через відсутність окремих кінцівок і, на перший погляд, є зрозумілою, але у спортивній практиці виникають суперечки через часткові залишки функцій окремих кінцівок. Тому для організаторів змагань важливо не тільки врахувати відсутність функцій, а й взяти до уваги функції, які залишилися.

### **Класифікація спортсменів з іншими пошкодженнями опорно-рухового апарату (“Les Autres”)**

“Les Autres” (фр.) означає “інші”. Цей термін використовується для характеристики спортсменів із діапазоном уражень, що вони виникли в результаті порушення функцій опорно-рухового апарату та не описані в класифікаційних системах визнаних груп уражень.

**Клас L1.** Спортсмени, які мають значні рухові порушення в чотирьох кінцівках.

**Клас L2.** Спортсмени, які мають рухові порушення в трьох або чотирьох кінцівках, що вони є менш значними, ніж у класі L1.

**Клас L3.** Спортсмени з обмеженими функціональними можливостями в трьох кінцівках.

**Клас L4.** Спортсмени з обмеженими функціональними можливостями в двох і трьох кінцівках, що вони є менш значними, ніж у класі L3.

**Клас L5.** Спортсмени з обмеженими функціональними можливостями принаймні в одній кінцівці.

**Клас L6.** Спортсмени з невеликими функціональними обмеженнями.

Окрім оцінювання силових можливостей спортсменів з “іншими пошкодженнями опорно-рухового апарату” за мануально-м’язовим тестуванням, використовується оцінка можливих амплітуд рухів у суглобах:

0 балів – відсутність рухів;

1 бал – мінімальна амплітуда рухів;

2 бали – до 25% нормальної амплітуди рухів;

3 бали – до 50% нормальної амплітуди рухів;

4 бали – до 75% нормальної амплітуди рухів;

5 балів – повна амплітуда рухів.

Слід зауважити, що у функціональних класифікаціях з різних видів спорту спортсменів “з іншими пошкодженнями опорно-рухового апарату” можуть розподіляти на 6-8 класів та об’єднувати у стартові групи.

## 6.2. ФУНКЦІОНАЛЬНІ ПАРАЛІМПІЙСЬКІ КЛАСИФІКАЦІЇ

### Принципи функціональних класифікацій

Функціональні Паралімпійські класифікації ґрунтуються та відбуваються за такими принципами:

1. Розподіл на функціональні класи та класифікаційні норми є спортивними правилами. Прийняті спортивною Асамблеєю поправки до класифікаційних норм застосовуються як технічні правила.

2. Розподіл на функціональні класи у кожному виді спорту визначається класифікаційною системою, що базується на функціональних спроможностях атлетів до виконання основних завдань у спортивній діяльності. Функціональні спроможності спортсменів враховуються незалежно від рівня їх умінь або тренуваності.

3. Номер класу у видах спорту визначається відповідно до специфічних вимог та можливих функціональних спроможностей атлетів.

4. Номер класу спортсменів підлягає постійному перегляду, з огляду на можливі функціональні зміни.

5. Класифікаційні норми є правилами для технічного персоналу, залученому до акредитації та визначення функціональних спроможностей спортсменів.

6. Класифікаційні норми повинні відповідати кодексу етики Міжнародного Паралімпійського Комітету.

На сучасних Літніх Паралімпійських Іграх змагаються спортсмени з ампутаціями та іншими пошкодженнями опорно-рухового апарату (ISOD), з наслідками церебрального паралічу (CP-ISRA), з порушенням зору (IBSA) та спортсмени на візках (ISMWF).

У кожній групі спортсмени розподілені за класами у відповідності до їх функціональних можливостей, а не категорій інвалідності. Така функціональна класифікація базується, перш за все, на тих можливостях спортсмена, які дозволяють йому чи їй змагатись у певній спортивній дисципліні, а потім вже на медичних показниках. Це означає, що спортсмени, які належать до різних нозологічних груп (наприклад, спортсмен з наслідками церебрального паралічу та спортсмен зі спинномозковою травмою) можуть опинитися в одному функціональному класі в такій дисципліні, як плавання вільним стилем на 100 м, тому що в них подібні функціональні можливості.

З метою проведення функціональних класифікацій, загальні класифікації спортсменів можуть дещо трансформуватися. Так, одним з критеріїв розподілу на групи спортсменів з наслідками церебрального паралічу стає участь у змаганнях на візках або стоячи. Спортсмени класів CP1(CP2)-CP4 на змаганнях використовують візки (за винятком плавання).

- CP1 – спортсмен з обмеженими рухами та слабкою функціональною силою рук, ніг та тулуба. Спортсмен використовує візки з електроприводом чи сторонню допомогу при пересуванні. Він не в змозі обертати колеса крісла-візка.
- CP2 – спортсмен зі слабкою функціональною силою рук, ніг та тулуба. Він може самостійно обертати колеса крісла-візка. Спортсмен змагається, сидячи у візку.
- CP3 – спортсмен демонструє здібності до рухів тіла при пересуванні на візку, однак нахили тіла вперед при цьому обмежені.
- CP4 – спортсмен демонструє хорошу функціональну силу з мінімальними обмеженнями або проблемами контролю в руках та тулубі. Спортсмен демонструє слабку рівновагу.

Спортсмени класів CP5–CP8, які на змаганнях не використовують візки.

- CP5 – у спортсмена нормальна статична рівновага, але є проблеми з динамічною рівновагою. Спортсмен потребує пристрою для ходьби, яке є не обов'язковим при положенні стоячи чи під час рухів метання (метальні дисципліни в легкій атлетичі). У спортсмена можуть бути достатні рухові можливості для бігу по легкоатлетичній доріжці.
- CP6 – у спортсмена немає здатності зберігати нерухоме положення; він демонструє мимовільні циклічні рухи і, як правило, в нього уражені всі кінцівки. Спортсмен може ходити без сторонньої допомоги. Зазвичай, спортсмен має проблеми контролю над руками, а ноги функціонують краще, ніж у спортсмена класу CP5, особливо у бігу.
- CP7 – у спортсмена мимовільні м'язові спазми з одного боку тіла. У нього хороші функціональні можливості в домінуючій частині тіла. Він може ходити без сторонньої допомоги, але часто кульгає на одну ногу з причини мимовільних м'язових спазмів. У бігу кульгавість може зникнути майже повністю. Його сильний бік тіла краще розвинутий і добре виконує рухи при ходьбі та бігу. Кисть та рука уражені з одного боку тіла, в той самий час з іншого боку тіла демонструється хороша рухливість руки.
- CP8 – у спортсмена мінімальні мимовільні спазми в одній з рук, ніг чи половині тіла. Щоб змагатись у цьому класі, спортсмен повинен мати діагноз церебральний параліч чи інше ураження головного мозку, що не прогресує.

Клас, до якого зараховується спортсмен, може з часом змінюватись залежно від динаміки його функціонального стану. Тому спортсмен протягом своєї спортивної кар'єри проходить через процес визначення класу не один раз. У кожного спортсмена, який прибув на Паралімпійські Ігри, перевіряють класифікаційні документи, і тих спортсменів, які потребують

додаткової класифікації, запрошують на комісію, де міжнародні спеціалісти підтверджують його клас, або присвоюють новий. Для уникнення накопичення великої кількості спортсменів, які потребують класифікації з числа тих, які прибули на Паралімпійські Ігри, міжнародні федерації спільно з Організаційним Комітетом Паралімпійських Ігор намагаються класифікувати максимальну кількість спортсменів до початку Паралімпійських Ігор.

Іноді, наприклад, у змаганнях з марафонського бігу, спортсмени, які належать до різних функціональних класів, змагались разом, але місця, що вони посіли, визначались відповідно до функціональних класів.

У сучасних Зимових Паралімпійських Іграх спортсмени розподіляються на стартові групи, позначені «LW» або «B» (від англ. "Isocomotion winter" – рух взимку та "blindness" - сліпота). Спортсменів розподіляють на групи таких, що змагаються стоячи, сидячи та з порушенням зору. В основу класифікації покладено особливості змагальної діяльності спортсменів відповідних нозологій.

Правила для класифікації спортсменів розробляються кожною з міжнародних спортивних організацій інвалідів, у співпраці з Міжнародними спортивними Паралімпійськими федераціями з видів спорту.

## **6.2.1. ПРИКЛАДИ ФУНКЦІОНАЛЬНИХ КЛАСИФІКАЦІЙ У ЛІТНІХ ВИДАХ СПОРТУ**

### **Баскетбол на візках**

Щоб брати участь у змаганнях з баскетболу на візках, спортсмен повинен мати постійне фізичне ураження нижніх кінцівок, яке не дозволяє йому бігати, стрибати та робити обертові рухи так, як це робить здоровий спортсмен. Спортсмен, який відповідає цим вимогам, класифікується як гравець, який відповідає класифікаційній системі Міжнародної федерації баскетболу на візках (IWBF).

Згідно з класифікацією кожному спортсменові присвоюють бали від 1,0 до 4,5 залежно від рівня розвитку фізичних функцій. Ці бали потім сумують та обчислюють командну суму, яка не повинна перевищувати 14 балів за п'ять гравців, які в певний момент гри знаходяться на спортивному майданчику. Така система гарантує, що будь-який спортсмен відповідно до ураження має своє місце в структурі команди.

В основі класифікації баскетболістів лежать їх можливості управляти тілом під час баскетбольних змагань, а не медичний діагноз.

1 бал – спортсмени, в яких нерухомі нижні кінцівки та мала рухомість тіла; рівновага при нахилах вперед та в сторони значно порушена, при порушенні рівноваги вони використовують руки, за допомогою яких

повертаються у правильне положення; вони, як правило, падають при зіткненнях і управляють м'ячем лише однією рукою.

2 бали – спортсмени, в яких, як правило, нерухомі нижні кінцівки, але можуть частково управляти поворотами тіла в сторони чи обертами тулуба; в них обмежена стійкість при зіткненнях, часто спираються на руку, щоб зберігати вертикальне положення.

3 бали – спортсмени, в яких є певна рухомість в нижніх кінцівках, вони можуть управляти рухами тулуба вперед-донизу за напрямком до підлоги та у зворотному напрямку, також в певній мірі можуть контролювати обертові рухи тіла; вони не дуже добре управляють тілом при нахилах тулуба в сторони, однак є більш стійкими при зіткненнях та здатні управляти м'ячем обома руками.

4 бали – спортсмени можуть нормально управляти рухами тіла, однак, з причини обмежених функцій нижніх кінцівок, не можуть здійснювати повні нахили тулуба в сторони; зберігають стійкість при зіткненнях чи веденні м'яча, нормально виконують обертові рухи та рухи вперед.

4,5 бали – спортсмени з найменшим ураженням на спортивному майданчику, як правило, мають мінімальні порушення функцій нижніх кінцівок чи ампутацію однієї ноги нижче коліна; нормальна рухливість тулуба та стійкість при зіткненнях чи веденні м'яча.

У випадках, коли спортсмен в точності не відповідає вище наведеному категоріям класифікації, класифікатор може встановити для нього 0,5 бала вище чи нижче визначеного класу. Як наслідок, виходить, що спортсмен може мати 1,5; 2,5 чи 3,5 бали. В будь-якому випадку команда, яка знаходиться на ігровому майданчику, повинна в сумі мати не більше 14 балів.

### **Велоспорт**

- CY – спортсмени класу B1, B2 та B3. Спортсмени змагаються разом у відкритому класі.
- LC1 – спортсмени, які мають мінімальне ураження ноги, інших уражень не мають. Крім вказаних спортсменів до класу входять ті, в кого ампутовано більше половини ступні, чи є різниця в довжині ніг 7-12 см.
- LC2 – спортсмени, в яких є ураження однієї ноги, але в стані працювати педалями за допомогою обох ніг (з або без протезів). До цього класу, окрім вказаних спортсменів, входять ті, в кого ампутація ноги вище чи нижче коліна або різниця в довжині ніг складає понад 12 см.
- LC3 – спортсмени, в яких ампутована як мінімум одна нога, і вони можуть педалювати лише однією ногою. До класу включено спортсменів з втратою м'язової сили в обох ногах або з обмеженням рухомості ко-

лінного суглоба до величини менше 50 градусів. Спортсмени класу LC4 змагаються в цьому ж класі.

- LC4 – спортсмени мають ураження обох ніг (з порушеннями верхніх кінцівок або без порушень); до класу входять спортсмени з ампутацією обох ніг нижче коліна з обмеженим використанням протезів та зі зменшенням м'язової сили в обох ногах; спортсмени цього класу змагаються в класі LC3, тому що змагання в цьому класі не проводять.
- Дивізіон 2 – спортсмени класу CP 5/6 сумісно (триколісний велосипед).
- Дивізіон 3 – спортсмени класу CP 5/6 сумісно (двоколісний велосипед).
- Дивізіон 4 – спортсмени класу CP 7/8 сумісно.

### **Волейбол сидячи**

У волейбол сидячи грають спортсмени з ампутаціями і ті, що належать до категорії інших пошкоджень опорно-рухового апарату. Кожна команда може мати на майданчику протягом усієї гри в своєму складі максимум одного спортсмена з мінімальними ураженнями; решта гравців повинні мати більш високий рівень пошкодження опорно-рухового апарату. Спортсмени у волейболі сидячи повинні відповідати мінімальним критеріям уражень.

Для “інших уражень опорно-рухового апарату” застосовується функціональна класифікаційна система, що може бути застосована до уражень рухового апарату незалежно від діагнозу. Ураження повинно бути постійним (стабільним або прогресуючим). При моторному парезі або повному паралічі нижніх кінцівок перевіряються м'язові функції стегна, коліна, гомілковостопного суглобу.

Використовується мануально-м'язове тестування. Існують критерії рухливості суглобів. У кульшовому суглобі - зменшення в згинанні 60% або анкілоз (нерухомість суглоба); у коліні - дефект випрямлення на 30% або анкілоз; анкілоз гомілковостопного суглобу; плеча - рука піднімається тільки на 135° або анкілоз; ліктя - дефект випрямлення на 45° або анкілоз; зап'ясток - анкілоз.

Розроблена також система допуску до змагань з волейболу сидячи для мінімальних уражень.

Спортсмени з ампутаціями:

- ампутація двох пальців на двох руках;
- ампутація семи та більше пальців на двох руках;
- ампутація однієї руки між п'ястно-фаланговим суглобом та зап'ястком;
- ампутація у гомілковостопному суглобі на одній нозі;
- ампутація у колінному суглобі на одній нозі.

Спортсмени з ураженнями верхніх кінцівок:

- відмінність довжини однієї кінцівки від іншої не менше, ніж на 33%;



- моторний парез чи повний параліч верхньої кінцівки;
- зменшення м'язової сили не менш, ніж на 14% за ММТ;
- не допускаються до змагань спортсмени з утратою м'язової сили у верхній кінцівці.

Спортсмени з ураженнями нижніх кінцівок:

- відмінність довжини однієї кінцівки від іншої не менше, ніж на 7%;
- моторний парез або повний параліч нижніх кінцівок;
- зменшення м'язової сили обох кінцівок не менше, ніж на 5 балів за ММТ;
- спортсмену не дозволяється брати участь в змаганнях при втраті п'яти балів на згинанні гомілковостопного, колінного, кульшового суглобів та приведення стегна.

Особливі випадки:

До змагань допускаються спортсмени з такими постійними ураженнями:

- дисплазія (вивих кульшового суглобу);
- важке ураження кровообігу нижніх кінцівок (кінцівки);
- повний протез коліна або стегна;
- вивих плечового суглобу;
- нестійкість коліна.

Перелік уражень цим не обмежується. Ураження повинно бути підтверджено рентгеноскопією або медичним звітом, що подаються уповноваженим класифікаторам до початку змагань.

### **Голбол**

В цьому виді змагаються лише спортсмени класу В1, В2 та В3. Вони змагаються разом у відкритому класі. Під час змагань усім гравцям закривають очі темними окулярами для забезпечення рівних умов боротьби.

### **Дзюдо**

В цьому виді змагаються лише спортсмени класу В1, В2 та В3. Вони змагаються разом, у відкритому класі. У програмі змагань із дзюдо на Паралімпійських Іграх існують ті самі 7 вагових категорій, що й у програмі змагань Олімпійських Ігор.

### **Кінний спорт**

Змагання у кінному спорті проводяться у виїздки. Спортсмени класифікуються за рівнями.

Рівень 1 – спортсмени, переважно на візках, з поганою рівновагою тіла чи з обмеженими функціями рук та ніг; також у цьому класі можуть бути спортсмени з поганою рівновагою тіла, але хорошою функцією рук.

Рівень 2 – спортсмени, переважно на візках, або ті, які мають серйозні рухові порушення, включаючи порушення рівноваги тіла, або з хорошою чи слабко порушеною функцією рук.

Рівень 3 – спортсмени, які пересуваються без підтримки; вони можуть мати одностороннє ураження руки та ноги або ж помірне ураження обох рук та обох ніг, або серйозне ураження руки. В цьому класі змагаються спортсмени класу В1.

Рівень 4 – спортсмени, які мають ураження в одній чи обох кінцівках, або деякі порушення зору (класи В2 та В3).

### Легка атлетика

У сучасних Паралімпійських змаганнях з легкої атлетики беруть участь спортсмени усіх категорій, за винятком порушень інтелекту - спортсмени з вадами зору, які репрезентовані Міжнародною спортивною асоціацією сліпих – IBSA; спортсмени з наслідками церебрального паралічу, які репрезентовані Міжнародною асоціацією спорту та рекреації осіб з церебральним паралічем – CP-ISRA; спортсмени з ампутаціями та іншими пошкодженнями опорно-рухового апарату, які репрезентовані Міжнародною спортивною організацією інвалідів – ISOD; спортсмени зі спинномозковою травмою, які змагаються на візках та репрезентовані Міжнародною Сток-Мандвільською федерацією спорту на візках – ISMWF.

Спортсмени з “іншими пошкодженнями опорно-рухового апарату” для змагань з легкої атлетики можуть класифікуватися таким чином:

- LAT1 - спортсмени з нормальним функціонуванням верхніх кінцівок;
- LAT2 - спортсмени з нормальним функціонуванням верхніх кінцівок та тулубу, відсутністю функцій в обох нижніх кінцівках;
- LAT3 - спортсмени з нормальним функціонуванням верхніх кінцівок та однієї нижньої кінцівки, порушенням функцій на рівні одного кульшового суглобу, анкілоз;
- LAT4 - спортсмени з нормальним функціонуванням верхніх кінцівок, порушенням функцій обох нижніх кінцівок на рівні колінних суглобів або суттєвих порушень гомілковостопних суглобів;
- LAT5 - спортсмени з нормальним функціонуванням нижніх кінцівок, відсутністю функціонування або недостатнім функціонуванням верхніх кінцівок;
- LAT6 - спортсмени з нормальним функціонуванням нижніх кінцівок, відсутністю функціонування або недостатнім функціонуванням верхніх кінцівок;
- LAT7 - спортсмени з нормальним функціонуванням нижніх кінцівок, відсутністю або недостатнім функціонуванням однієї верхньої кінцівки (мінімальне ураження);

- LAT8 - поєднання порушень функцій верхніх та нижніх кінцівок;
- LAF 1 - спортсмени з важкими ураженнями чотирьох кінцівок;
- LAF 2 - спортсмени з важкими ураженнями трьох або чотирьох кінцівок, з меншими обмеженнями ніж у спортсменів класу L1;
- LAF3 - спортсмени з обмеженням функцій не менш, ніж у двох кінцівках;
- LAF4 - спортсмени з обмеженням функцій у двох або більше кінцівках, ці обмеження менші ніж у класі L3;
- LAF5 - спортсмени з обмеженням функцій не менш, ніж в одній кінцівці або аналогічні ураження;
- LAF6 - спортсмени з легкими ураженнями.

Спортсмени зі спинномозковою травмою та наслідками поліомієліту, які змагаються на візках для змагань з легкої атлетики класифікуються на 8 класів (Табл. 6.3.).

**Таблиця 6.3.**

**Класифікація спортсменів зі спинномозковою травмою та наслідками поліомієліту для змагань з легкої атлетики**

Загальна класифікація	“Трекові” дисципліни	“Польові” дисципліни
1A	T1	F1
1B	T2	F2
1C	T3	F3
2	T4	F4
3	T5	F5
4	T6	F6
5	T7	F7
6	T8	F8

В цілому, стартові групи та класи легкоатлетичних змагань розподіляються таким чином:

- класи 11, 12, 13 охоплюють спортсменів з вадами зору;
- у класі 20 змагалися спортсмени з порушенням інтелекту, участь яких у Паралімпійських Іграх призупинена;
- класи 32-38 – охоплюють спортсменів з наслідками церебрального паралічу;
- класи 42-46 – для спортсменів з ампутаціями та іншими пошкодженнями опорно-рухового апарату;
- класи 51-58 – для спортсменів зі спинномозковою травмою тощо.

Літера “Т” означає змагання в бігових дисциплінах, літера “F” - означає змагання в метаннях та стрибках. Чим менше число, що вказує клас, тим вищий рівень ураження чи порушення функцій спортсмена.

В цілому, приблизний узагальнений розподіл на функціональні стартові групи у легкоатлетичних змаганнях можна представити таким чином (Табл.6.4).

Стартові групи у бігових дисциплінах формуються наступним чином:

- T11 – спортсмени класу B1;
- T12 – спортсмени класу B2;
- T13 – спортсмени класу B3;
- T32 – спортсмени класу CP2, однак в класі T32 окремі змагання не проводять, а спортсменів цього класу об’єднують зі спортсменами класу T33;
- T33 – спортсмени класу CP3, а також спортсмени класу T32 (CP2);
- T34 – спортсмени класу CP4;
- T35 – спортсмени класу CP5;
- T36 – спортсмени класу CP6;
- T37 – спортсмени класу CP7;
- T38 – спортсмени класу CP8;
- T42 – спортсмени з ампутацією однієї ноги вище коліна чи комбінованої ампутації руки та ноги;
- T43 – спортсмени з ампутацією обох ніг вище коліна чи з комбінованою ампутацією руки та ноги;
- T44 – спортсмени з ампутацією однієї ноги нижче коліна або спортсмени, які можуть ходити, але в яких є помірне обмеження функцій однієї чи обох ніг;
- T45 – спортсмени з ампутацією обох рук вище чи нижче ліктя;
- T46 – спортсмени з ампутацією однієї руки вище чи нижче ліктя або спортсмени, які мають порушення в тулубі та (або) руках при нормальному функціонуванні ніг;
- T51 – спортсмени з помірною слабкістю в плечах, які можуть згинати руки в ліктях нормально, але мають обмежені можливості при їх розгинанні; можуть згинати зап’ястки назад, але не можуть згинати їх вперед; не можуть рухати пальцями; не функціонують тулуб або ноги;
- T52 – спортсмени, які мають хороші функції плеча, ліктя та зап’ястка, але рухи пальців обмежені; не функціонують тулуб або ноги;
- T53 – спортсмени, в яких нормально функціонують руки та передпліччя, але не функціонує чи частково не функціонує тулуб; не функціонують ноги;

Таблиця 6.4.

Узагальнений розподіл на стартові групи у легкоатлетичних змаганнях Паралімпійських Ігор

Стартові групи		Нозологічні групи				
T	F	Вади зору	ПХСМ	Наслідки ЦП	Ампутації	Інші
11	11	B1				
12	12	B2				
13	13	B3				
32				див. T33		
	32			див. F51		
33				CP2, CP3		
	33			CP3		
34	34			CP4		
35	35			CP5		
36	36			CP6		
37	37			CP7		
38	38			CP8		
42					A2 (A9)	LAT3, LAT8
	42				A2 (A9)	LAF5
43					A3 (A9)	LAT4
	43				A3 (A9)	LAF4
44					A4 (A9)	LAT3
	44				A4 (A9)	LAF5
45					A5, A7	LAT6
	45				A5, A7	
46					A6, A8	LAT7
	46				A6, A8	LAF6
51			T1			
	51		F1	CP2		LAF1
52			T2			
	52		F2	CP2, CP3		LAF1
53			T3			
	53		F3	CP3		LAF2
54			T4			
	54		F4	CP3, CP4		LAF3
	55		F5	CP4		LAF3
	56		F6	CP4, CP5	A1 (A9)	LAF3
	57		F7		A1, (A9)	LAF3
	58		F8		A2,A3(A9)	LAF3, LAF4

- T54 – спортсмени, в яких нормально функціонують руки та передпліччя, функції тулуба можуть бути обмеженими чи нормальними, нога може частково функціонувати.

Класи в змаганнях у метаннях та стрибках:

- F11 – спортсмени B1;
- F12 – спортсмени B2;
- F13 – спортсмени B3;
- F32 – спортсмени класу CP2, однак, у класі F32 окремі змагання не проводять, а спортсмени цього класу об'єднуються зі спортсменами класу F51;
- F33 – спортсмени класу CP3;
- F34 – спортсмени класу CP4;
- F35 – спортсмени класу CP5;
- F36 – спортсмени класу CP6;
- F37 – спортсмени класу CP7;
- F38 – спортсмени класу CP8;
- F42 – спортсмени з ампутацією однієї чи обох ніг вище коліна та спортсмени з комбінованою ампутацією руки та ноги; цей клас може також включати спортсменів, які мають серйозні проблеми при ходьбі, такі як порушення функцій ноги в результаті поліомієліту;
- F43 – спортсмени з ампутацією обох ніг нижче коліна чи з комбінованою ампутацією руки та ноги; також спортсмени, які мають нормальні функції руки, що метає, але обмежені функції ніг чи порушення рівноваги;
- F44 – спортсмени з ампутацією однієї ноги нижче коліна, також спортсмени, які мають нормальні функції руки, яка метає, але невеликі обмеження функції ніг чи легке порушення рівноваги;
- F45 – спортсмени, в яких ампутовано дві руки вище чи нижче ліктя;
- F46 – спортсмени, в яких ампутовано одну руку вище чи нижче ліктя; також спортсмени, які мають нормальні функції руки, що метає, та мінімальні порушення тулуба чи ніг або обмежені функції руки, що не метає;
- F51 – спортсмени з помірною слабкістю в плечах, які можуть згинати руки в ліктях нормально, але мають обмежені можливості при їх розгинанні; можуть згинати зап'ястки назад, але не можуть згинати їх вперед; не можуть рухати пальцями; не функціонують тулуб чи нога; в цьому класі змагаються також спортсмени класу 32 (CP2);
- F52 – спортсмени, в яких нормально функціонують плечі та лікті, зазвичай в них добре функціонують зап'ястки, але обмежені рухи пальців; не функціонують тулуб чи нога;
- F53 – спортсмени мають нормальні плечі, лікті, зап'ястки з легкими обмеженнями рухів кисті; не функціонує тулуб чи нога;

- F54 – у спортсменів нормально функціонують руки та передпліччя; не функціонує тулуб або нога;
- F55 – у спортсменів нормально функціонують руки та передпліччя; щодо тулуба, то вони можуть розтягувати хребет у напрямку вгору та робити обертові рухи; нога не функціонує;
- F56 – у спортсменів нормально функціонують руки та передпліччя, можуть розтягувати тулуб вгору і можуть в положенні сидячи повертати тулуб, згинатись вперед та назад; наявні деякі функції ноги;
- F57 – у спортсменів нормально функціонують руки та передпліччя, можуть рухати тулуб вгору, повертати його, нахилитись вперед, назад та в сторони; в них найбільш розвинуті функції ноги в порівнянні з попереднім класом F56;
- F58 – у спортсменів нормально функціонують руки та передпліччя, тулуб, функції ноги більш розвинуті в порівнянні з попереднім класом F57.

### Паверліфтинг

У змаганнях з паверліфтингу можуть брати участь разом спортсмени з ампутаціями та іншими пошкодженнями опорно-рухового апарату, з наслідками церебрального паралічу, карлики та спортсмени на візках.

Щоб взяти участь у змаганнях з паверліфтингу, спортсмени повинні відповідати певним мінімальним вимогам. Спортсмени з ампутацією та іншими пошкодженнями опорно-рухового апарату повинні мати ампутацію як мінімум на рівні щиколотки або вище; легке обмеження функцій в ногах чи легке порушення рівноваги. Спортсмени з наслідками церебрального паралічу - мінімальне, але безперечне порушення функцій, наявність спастики та (або) мимовільних рухів в як мінімум одній кінцівці. Спортсмени на візках - мінімум 10% втрати функцій нижніх кінцівок. На додаток до цього, спортсмен повинен мати можливість повного розгинання рук, з обмеженням рухомості будь-якого ліктьового суглоба не більше, ніж на 20 градусів, демонструвати підйом штанги, що затверджений відповідно до Паралімпійських правил паверліфтингу.

Розподіл на групи проходить відповідно до вагових категорій. Існують певні особливості класифікації вагових категорій спортсменів-паверліфтерів. Так, вагові категорії для спортсменів з ампутаціями визначаються як сума ваги тіла та умовної ваги ампутованої кінцівки. До ваги тіла додають:

- для кожної ампутації біля гомілковостопного суглобу - 1/54 маси тіла;
- для кожної ампутації нижче коліна - 1/36 маси тіла;
- для кожної ампутації вище коліна - 1/18 маси тіла;
- для кожної ампутації біля стегна - 1/9 маси тіла.

## Плавання

У плаванні комбінуються умови втрати кінцівок, церебрального паралічу (координації та обмеження рухливості), травм хребта (слабкість чи параліч, що впливають на кінцівки) та інші порушення (карлики). Усі позначення класів починаються з літери S.

- S1-S10 – спортсмени з фізичними ураженнями;
- S11-S13 – спортсмени з порушенням зору (B1, B2 та B3);
- S14 – спортсмени з порушенням інтелекту (участь у Паралімпійських Іграх призупинена).

Позначення “S” стосується класів у вільному стилі, плаванні на спині та батерфляї. Позначення “SB” стосується класів у брасі. Позначення “SM” стосується класів в індивідуальному комбінованому плаванні.

Порядок визначення класів від максимального ураження (S1, SB1, SM1) до мінімального (S10, SB10, SM10).

В будь-якому класі залежно від стану спортсмена він може стартувати з тумбочки чи з води. Це враховується при класифікації спортсмена.

- S1, SB1, SM1 – спортсмени із суттєвими проблемами в координації в усіх кінцівках, або вони не використовують ноги, тулуб, руки і мінімально використовують плечі;
- S2, SB1, SM2 – спортсмени з тими самими ураженнями, що й в попередньому класі, але мають більше можливостей використовувати руки і ноги;
- S3, SB2, SM3 – спортсмени з непоганими можливостями рук, але не використовують ноги та тулуб; вони мають кращі можливості в порівнянні з попереднім класом;
- S4, SB3, SM4 – спортсмени з мінімальною слабкістю рук, які вони використовують в плаванні, але не використовують ноги та тулуб; в них проблеми з координацією, що впливає на всі кінцівки, але переважно на ноги; також цей клас для спортсменів, які втратили більшу частину в трьох кінцівках; вони мають кращі можливості в порівнянні з попереднім класом;
- S5, SB4, SM5 – спортсмени з повним використанням м’язів рук, але зовсім не використовують м’язи ніг та тулуба; є проблеми з координацією;
- S6, SB5, SM6 – спортсмени, які повністю використовують м’язи рук та можуть управляти рухами тулуба, але не використовують м’язи ніг; мають проблеми з координацією, хоч, зазвичай, вони можуть ходити; також це клас для карликів і тих спортсменів, у яких втрачена більша частина двох кінцівок;



- S7, SB6, SM7 – спортсмени, які повністю використовують руки і тулуб, але мають деякі проблеми у функції ніг; в них слабка одна сторона тіла; уражені дві кінцівки;
- S8, SB7, SM8 – спортсмени, які повністю використовують руки і тулуб, але мають деякі проблеми у функції ніг; спортсмени, які використовують тільки одну руку чи мають ураження кінцівки;
- S9, SB8, SM9 – спортсмени з суттєвою слабкістю однієї ноги, або з великими проблемами координації чи з проблемами в одній кінцівці; зазвичай ці спортсмени стартують з води;
- S10, SB9, SM10 – спортсмени з мінімальною слабкістю, що впливає на ноги, спортсмени з обмеженими рухами стегна, або ті, в яких дещо деформована стопа чи мінімально втрачені частини кінцівок; цей клас має найбільші фізичні можливості;
- S11, SB11, SM11 – спортсмени класу B1. Ці спортсмени не можуть бачити зовсім і вважаються тотально сліпими; вони повинні носити затемнені окуляри, і вони потребують допомоги (легке постукування) в той час, коли вони підпливають до бортика басейну;
- S12, SB12, SM12 – спортсмени класу B2;
- S13, SB13, SM13 – спортсмени класу B3;
- S14, SB14, SM14 – спортсмени з порушенням інтелекту (участь у Паралімпійських Іграх призупинена).

### **Стрільба з лука**

Класифікаційна система у стрільбі з лука передбачає розподіл спортсменів на три класи:

- стрільба з лука в положенні стоячи (ARST);
- стрільба з лука у візках 1 (ARW1);
- стрільба з лука у візках 2 (ARW2);

ARST – у спортсменів цього класу мінімально уражені руки та (або) ноги і вони демонструють деяку втрату м'язової сили, координації та (або) загальної рухливості.

ARW1 – у спортсменів цього класу уражені руки та ноги. Вони мають ряд обмежень в рухливості, силі та контролі над тілом. Ноги вважають недієздатними внаслідок ампутації та (або) найпростіших обмежень у русі, силі та контролі. Вони змагаються, сидячи у візках.

ARW2 – у спортсменів цього класу паралізована нижня частина тіла, в тому числі й ноги. Вони змагаються, сидячи у візках.

### **Стрільба кульова**

У кульовій стрільбі можуть змагатися спортсмени з пошкодженнями опорно-рухового апарату (ампутанти та інші, з наслідками церебрального

паралічу або травмою хребта), які відповідають мінімальним критеріям цих порушень.

Класифікаційна система в кульовій стрільбі на Паралімпійських Іграх у Сіднеї (2000 р.) мала два основних класи:

- SH1 – спортсмени, яким не потрібна спеціальна підставка. Ці спортсмени змагаються у стрільбі з пістолета та гвинтівки.
- SH2 – спортсмени, яким необхідна спеціальна підставка через неможливість утримувати вагу за допомогою рук. Ці спортсмени змагаються у стрільбі з гвинтівки.

### **Теніс на візках**

Щоб змагатись у тенісі на візках, спортсмен повинен відповідати лише одній вимозі - мати медичний діагноз, що підтверджує наявні обмеження в пересуванні, тобто у спортсмена повинна бути часткова або повна втрата функції однієї чи обох ніг. Якщо в результаті цих функціональних обмежень спортсмен не може грати у звичайний теніс, не в змозі пересуватись по тенісному корту з адекватною швидкістю, то він допускається до змагань у тенісі на візках.

### **Теніс настільний**

Класифікаційна система у настільному тенісі складається з 10 функціональних класів для спортсменів з наслідками церебрального паралічу, ампутаціями, іншими пошкодженнями опорно-рухового апарату та I класу для спортсменів з порушенням інтелекту (участь у Паралімпійських Іграх призупинена).

- TT1 – спортсмени, в яких розгинання ліктя досягається за допомогою обертового руху від плеча; координація рухів ураженої руки значно гірша, ніж у здорової; у спортсменів з наслідками церебрального паралічу наявна суттєва м'язова спастика у всьому тілі, знижена швидкість рухів руки та порушена рівновага в положенні сидячи;
- TT2 – спортсмени, в яких лікоть розгинається достатньо і рухи руки добре скоординовані, але не вистачає сили; спортсмени з наслідками церебрального паралічу ті самі, що й в класі TT1, але рука, якою грають, нормальна;
- TT3 – спортсмени з мінімальною втратою функцій руки, якою грають, легкими змінами у положенні тіла, що його підтримують вільною рукою, штовхаючи та притримуючи візок; нижня частина тулуба потребує постійного контакту зі спинкою крісла; рухи руки назад обмежені з причини порушення рівноваги тіла; у спортсменів з наслідками церебрального паралічу наявні мінімальні обмеження в управлінні обома руками та суттєва спастика м'язів обох ніг;

- ТТ4 – спортсмени з нормальними рухами руки та тіла; збільшити діапазон рухів тіла можна лише за допомогою вільної руки, штовхаючи і підтримуючи візок; при випрямленні руки вперед тіло не може оптимально нахилитись за рукою вперед; спортсмени з ампутацією обох ніг вище коліна з короткими куксами; спортсмени з наслідками церебрального паралічу – середня м'язова спастика і недостатньо точні рухи руки і тіла;
- ТТ5 – спортсмени, які можуть нахилитись вперед та назад без допомоги вільної руки, хороше відштовхування стегнами чи навіть стопами; оптимальне управління візком з причини хорошого управління тілом у напрямку вперед-назад; можливі певні рухи тулубом в сторони; спортсмени з наслідками церебрального паралічу - спастика чи втрата точності рухів рук і тіла, деякі ураження ніг;
- ТТ6 – спортсмени, в яких наявне комбіноване ураження руки, якою грають, та ніг; спортсмени з наслідками церебрального паралічу – середня спастика і втрата точності рухів більше в ногах, ніж у руках, чи мимовільні рухи усього тіла;
- ТТ7 – спортсмени, в яких уражені обидві руки, ампутація руки, якою грають, або обох рук вище чи нижче ліктя або в комбінації;
- ТТ8 – спортсмени з серйозним ураженням однієї чи обох ніг; ампутація однієї ноги вище коліна чи обох ніг нижче коліна; спортсмени з наслідками церебрального паралічу – деяка втрата точності рухів і легка спастика в ногах або руках;
- ТТ9 – спортсмени, в яких нормальна динамічна рівновага; мінімальне ураження однієї чи обох рук або різниця у довжині ніг; ампутація однієї ноги нижче коліна; спортсмени з наслідками церебрального паралічу – легка втрата точності рухів в одній половині тіла;
- ТТ10 – спортсмени, в яких нормально функціонує рука, якою грають; мінімальні ураження вільної руки; ампутація вільної руки до 1/3 передпліччя; спортсмени з наслідками церебрального паралічу – мінімальні мимовільні рухи.

### **Футбол**

У змаганнях можуть брати участь лише спортсмени класів CP5, CP6, CP7 та CP8. На полі під час гри повинен бути гравець класу CP5 (CP6). Якщо такого гравця немає, то команда виступає у складі шести спортсменів замість семи. У Атенах-2004 у окремому класі будуть змагатися спортсмени з вадами зору (B1-B3).

## **6.2.2. ПРИКЛАДИ ФУНКЦІОНАЛЬНИХ КЛАСИФІКАЦІЙ У ЗИМОВИХ ВИДАХ СПОРТУ**

### **Гірськолижний спорт**

Учасники змагань з гірськолижного спорту розподіляються на три категорії: спортсмени, які змагаються стоячи (LW1-9), спортсмени, які змагаються в положенні сидячи (LW10-12), та спортсмени з порушенням зору (B1-3). В свою чергу кожна категорія розподіляється на декілька класів відповідно до ступеню наявного порушення.

#### **Спортсмени, які змагаються стоячи (LW1-9)**

##### **Клас LW1**

До цього класу належать спортсмени, в яких уражені обидві нижні кінцівки:

- Спортсмен використовує два стабілізатора (аутригери) чи дві лижні палиці та звичайні, але скріплені разом, лижі (на двох протезах вище коліна);
- Спортсмен використовує два стабілізатора (аутригера) чи дві лижні палиці та одну або дві звичайні лижі (ампутація однієї кінцівки вище коліна і протез на іншій кінцівці нижче коліна);
- Спортсмен використовує два стабілізатора (аутригера) чи дві лижні палиці та дві звичайні лижі (ураження обох нижніх кінцівок, що відрізняється від ампутації, наприклад, зменшення як мінімум на 45 балів в обох нижніх кінцівках чи еквівалентне ураження);
- Спортсмен використовує два стабілізатора (аутригера) чи дві лижні палиці та одну чи дві звичайні лижі (церебральний параліч з глибоким диплегічним ураженням обох ніг, клас CP5);
- Спортсмен використовує два стабілізатора (аутригера) чи дві лижні палиці та одну чи дві звичайні лижі (церебральний параліч з атетонічним чи атактичним руховим порушенням чотирьох кінцівок, клас CP6).

##### **Клас LW2**

До цього класу належать спортсмени, в яких уражені обидві кінцівки:

- Спортсмен використовує два стабілізатора (аутригера) та одну звичайну лижу (ампутація однієї нижньої кінцівки вище чи нижче коліна або зменшення сили мінімум на 30 м'язових балів в одній кінцівці чи еквівалентне ураження);
- Спортсмен використовує два стабілізатора (аутригера) та одну звичайну лижу плюс одну маленьку лижу (ураження нижньої кінцівки);
- Спортсмен використовує два стабілізатора (аутригера) та одну звичайну лижу плюс одну підтримку для ураженої нижньої кінцівки;

- Спортсмен використовує два стабілізатора (аутригера) та дві звичайні лижі (ампутація на рівні коліна чи вище коліна);
- Спортсмен використовує два стабілізатора (аутригера) та одну чи дві звичайні лижі (артроз коліна чи стегна однієї ноги);

Замість стабілізаторів (аутригерів) спортсмен може використовувати палиці.

### **Клас LW3**

До цього класу належать спортсмени, в яких такі, менш важкі ураження обох нижніх кінцівок в порівнянні з класом LW1, і вони використовують дві звичайні лижі та дві палиці чи стабілізатори:

- Ампутація обох нижніх кінцівок нижче коліна;
- Ураження обох нижніх кінцівок із зниженою м'язовою силою від 20 до 44 балів чи еквівалентні ураження;
- CP5 – від середнього до легкого диплегічного ураження обох ніг;
- CP6 – з атетонічним чи атетичним ураженням обох ніг.

### **Клас LW4**

До цього класу належать спортсмени, в яких такі ураження однієї нижньої кінцівки, і вони використовують дві звичайні лижі та дві палиці:

- Ампутація однієї нижньої кінцівки нижче коліна, використовується протез;
- Рухові парези чи паралічі з пониженою м'язовою силою з як мінімум 20 пунктів чи еквівалентним ураженням;
- Контрактура коліна;
- Контрактура кульшового суглоба (артрит).

Контрактура гомілковостопних суглобів не належить до мінімальних уражень і не є приводом для віднесення до класу LW4.

### **Клас LW5/LW7**

Класи LW5 та LW7 об'єднуються. До цього класу належать спортсмени, в яких уражені дві верхні кінцівки, і вони використовують дві звичайні лижі, але не можуть використовувати палиці через функціональні обмеження:

- Ампутація обох верхніх кінцівок;
- Парези, паралічі чи вади розвитку обох верхніх кінцівок.

Спортсменам за бажанням дозволяється застосовувати протези чи ортези.

### **Клас LW6/LW8**

Класи LW6 та LW8 об'єднуються. До цього класу належать спортсмени, в яких уражена одна верхня кінцівка, вони використовують дві звичайні лижі та одну палицю, не можуть використовувати більше однієї палиці через функціональні обмеження:

- Ампутація однієї верхньої кінцівки;
- Парез, параліч чи порок розвитку однієї верхньої кінцівки.

Спортсменам за бажанням дозволяється застосовувати протези чи ортези.

#### **Клас LW9/1**

До цього класу належать спортсмени, в яких уражені одна верхня та одна нижня кінцівки, вони застосовують лижі та палиці за власним бажанням:

- Суттєве ураження руки та ноги з одного боку;
- Суттєве ураження руки та ноги з протилежних боків;
- CP7 – спортсмени з важкою формою геміплегії з ураженням однієї руки та ноги з одного чи протилежних боків.

#### **Клас LW9/2**

До цього класу належать спортсмени, в яких уражені одна верхня та одна нижня кінцівки, вони застосовують лижі та палиці за власним бажанням:

- Ураження руки та ноги з одного боку, що варіюється від середньої важкості до легкої;
- Ураження руки та ноги з протилежних боків, що варіюється від середньої важкості до легкої;
- CP7 – спортсмени з мінімальною геміплегією з ураженням однієї руки та ноги з одного боку чи протилежних боків;
- CP8 – мінімальне ураження усіх чотирьох кінцівок.

Окрім того, не дозволяється зміна класу чи інвентарю під час змагань. Для спортсменів, в яких уражені більше, ніж дві кінцівки, спеціального класу немає, але їх можна віднести до відповідного класу. Наприклад, спортсмени з ампутаціями обох рук та однієї ноги нижче коліна можуть змагатися в класі LW4. LW5-LW 7 чи LW9.

#### **Спортсмени, які змагаються сидячи (LW10 - LW12)**

До цих класів належать безпосередньо спортсмени класів LW10, LW10, LW12 та спортсмени, в яких уражені нижні кінцівки, і які застосовують монолижу за власним бажанням.

#### **Клас LW10**

- Ураження обох нижніх кінцівок, не здатні утримувати рівновагу в положенні сидячи;
- Церебральний параліч з ураженням усіх чотирьох кінцівок.

Приклади: спинальники 1, 2 і верхня частина 3 класу; класи LW для спортсменів, які можуть стояти з ураженням нижніх кінцівок і тулуба.

### **Клас LW11**

- Ураження обох нижніх кінцівок, слабка функціональна рівновага в положенні сидячи;
- Церебральний параліч з ураженням нижніх кінцівок.

Приклади: спинальники 3 та 4 клас; класи LW для спортсменів, які можуть стояти з ураженням нижніх кінцівок та функціональними порушеннями тулуба/стегон. Спортсмени, в яких наявні функції в нижніх кінцівках, не повинні використовувати їх без пристосувань під час змагань.

### **Клас LW12/1**

- Ураження спинного мозку або інші порушення функцій нижніх кінцівок, достатня функціональна рівновага в положенні сидячи;
- Церебральний параліч з ураженнями нижніх кінцівок.

Приклад: спинальники 5 і 6 клас.

### **Клас LW12/2**

- Спортсмени з ампутацією нижніх кінцівок.

### **Спортсмени з вадами зору**

Спортсмени з вадами зору змагаються у класах B1-B3.

Класифікація здійснюється за результатами перевірки ока, що краще бачить, з кращою корекцією.

Спортсмени класів B1-B3 беруть участь у змаганнях разом з лідером, який направляє спортсмена за допомогою голосу.

### **Лижні гонки та біатлон**

Учасників змагань з лижних гонок та біатлону розподіляють на три основні категорії: спортсмени, які змагаються стоячи (LW2-9), спортсмени, які змагаються в положенні сидячи (LW10-12) і спортсмени з порушенням зору (B1-3). В свою чергу кожна категорія розподіляється на класи відповідно до ступеня наявного порушення.

### **Спортсмени, які змагаються стоячи (LW2-9)**

#### **Клас LW2**

До цього класу належать спортсмени, в яких уражена одна нижня кінцівка, вони використовують дві лижі та дві палиці:

- Ампутація однієї нижньої кінцівки вище коліна з використанням протезу;
- Ураження однієї нижньої кінцівки, що потребує застосування повного ортеза для усїєї ноги.

#### **Клас LW3**

До цього класу належать спортсмени, в яких уражені дві нижні кінцівки, вони застосовують дві лижі та дві палиці:

- Ампутація двох нижніх кінцівок нижче коліна;

- Ураження двох нижніх кінцівок зі зменшенням м'язової сили в обох ногах (15- 44 бали) або еквівалентне ураження.

#### **Клас LW4**

До цього класу належать спортсмени, в яких уражена одна нижня кінцівка, вони використовують дві лижі та дві палиці:

- Ампутація однієї нижньої кінцівки нижче коліна;
- Парези чи паралічі зі зменшеною м'язовою силою в одній нозі як мінімум на 10 пунктів;
- Анкілоз чи артродез кульшового суглоба;
- Анкілоз чи артродез колінного суглоба.

До класу LW4 також можуть віднести спортсменів з ампутацією обох стоп та функціональним ураженням обох стоп, що прирівнюється до ампутації стопи.

#### **Клас LW5/7**

До цього класу належать спортсмени, в яких уражені обидві верхні кінцівки, вони використовують дві лижі, палиці не використовуються, тому що ураження не дозволяє цього:

- Ампутація двох верхніх кінцівок;
- Парези або паралічі чи вади розвитку обох верхніх кінцівок.

Якщо спортсмен класу LW5/7 може застосовувати лижну палицю і хоче це робити, то він повинен змагатись у класі LW6/8.

#### **Клас LW6/8**

До цього класу належать спортсмени, в яких уражена одна верхня кінцівка, вони використовують дві лижі та одну палицю через неможливість використання більше, ніж однієї лижної палиці:

- Ампутація однієї верхньої кінцівки;
- Парези чи паралічі однієї верхньої кінцівки;
- Вади розвитку кінцівки або подібні ураження.

#### **Клас LW9**

До цього класу належать спортсмени, в яких уражені одна верхня та одна нижня кінцівки, вони використовують спортивне обладнання за своїм бажанням, але використовують дві лижі:

- Ураження однієї верхньої кінцівки та однієї нижньої кінцівки з одного боку;
- Ураження однієї верхньої кінцівки та однієї нижньої з протилежних боків.

Спортсменам не дозволяється замінити обраний тип обладнання під час участі у змаганнях.

Не існує класу для спортсменів, в яких уражені більше, ніж дві кінцівки. Спортсмени, в яких уражені більше, ніж дві кінцівки, можуть зма-



гатись у тому класі, який найбільше для них підходить. Наприклад, спортсмени з ампутацією двох верхніх кінцівок та однієї нижньої нижче коліна можуть виступати у класі LW4 або LW5/7 чи LW9.

### **Спортсмени, які змагаються сидячи (LW10-12)**

#### **Клас LW10**

До цього класу належать спортсмени з ураженнями двох нижніх кінцівок, які не здатні утримувати рівновагу в положенні сидячи, бали від 0 до 8:

Приклад: спинальники 1-2 класів та верхня частина 3 класу.

#### **Клас LW11**

До цього класу належать спортсмени з ураженнями двох нижніх кінцівок, в яких є слабка здатність до збереження рівноваги в положенні сидячи, бали від 9 до 15:

Приклад: спинальники - нижня частина 3 класу і 4 клас; спортсмени, які можуть стояти, з ураженнями нижніх кінцівок та функціональними порушеннями тулуба/стегон.

Спортсмени, в яких наявна функція нижніх кінцівок, не повинні її використовувати під час змагань.

#### **Клас LW12**

До цього класу належать спортсмени з ураженнями двох нижніх кінцівок, які добре зберігають рівновагу в положенні сидячи, бали від 16 до 18.

Приклад: спинальники - 5 і 6 класи; спортсмени, які можуть стояти - LW1,2,3,4.

Спортсмени, в яких наявна функція в нижніх кінцівках, не повинні її використовувати під час змагань.

### **Спортсмени з вадами зору**

Спортсмени з вадами зору змагаються у класах B1-B3.

Класифікація здійснюється за результатами перевірки ока, що краще бачить, з кращою корекцією.

Спортсмени класів B1-B3 беруть участь у змаганнях разом з лідером, який спрямовує спортсмена за допомогою голосу. Для класів B1 та B2 лідер є обов'язковим. Для спортсменів класу B3 допомога лідера дозволена.

### **Комбіновані класи**

У 2002 році на Паралімпійських Іграх у змаганнях з біатлону та лижних гонках на довгі дистанції, спортсменів розподіляли лише за трьома категоріями (спортсмени, які змагаються стоячи; спортсмени, які змагаються сидячи; спортсмени з вадами зору). Для визначення переможців використовувалась система гандикапу у відсотках. На коротких та середніх дистанціях у лижних гонках спортсмени змагались в окремих класах, за винятком комбінованих класів.

Класи в лижних перегонах об'єднуються в тих випадках, коли на дистанцію заявили надто малу кількість учасників (менше, ніж 6 спортсменів у класі), відповідно до правил Міжнародного Паралімпійського Комітету. Рішення про об'єднання класів у кожному випадку приймається Виконкомом Асамблеї лижних гонок на першій нараді представників команд після того, як завершиться офіційна класифікація. Система застосування гандикапу може модифікуватися відповідно до стану траси.

У випадку, якщо класи об'єднують, гандикап спортсменам встановлюють згідно з таблицею. Відсотки встановлює Виконком Асамблеї лижних гонок Міжнародного Паралімпійського Комітету та щорічно переглядає з урахуванням типу ураження, техніки лижних ходів, довжини дистанції, умов трас тощо.

Класи об'єднують відповідно до таких критеріїв:

- Подібні ураження (B2 та B3; LW2 та LW4 тощо);
- Подібний гандикап (94 та 96 %; 80 та 85 % тощо);
- Від слабшого до сильнішого (від B1 до B3; від LW2 до LW3 тощо).

Відсотки гандикапу наведені у таблиці 6.5.

Відсотки можуть змінюватись. У кожного спортсмена відсотки можуть змінюватись кожних два роки відповідно до класифікації. Як правило, перед Іграми випускають нову таблицю відсотків.

**Таблиця 6.5.**

**Гандикап у лижних гонках**

Клас	Гандикап (%)	
	Класичний стиль	Вільний стиль
B1	87	83
B2	98	98
B3	100	100
LW2	91	86
LW3	87	84
LW4	96	96
LW5/7	77	85
LW6/8	92	95
LW9	83-93	83-93
LW10	84	
LW11	92	
LW12	100	

Результат у кожного спортсмена визначається шляхом помноження чистого часу спортсмена на відсоток, що встановлено для цього спортсмена при класифікації.

Для уникнення можливості обгону спортсменів з іншої групи чи класу розроблено Порядок старту. Перш за все, чоловіки стартують попереду жіночих груп. Спортсменів розподіляють на підгрупи, кількість та розмір яких залежить від кількості заявлених учасників. 6-10 спортсменів повинні стартувати в кожній підгрупі. Порядок старту в середині підгрупи визначається жеребкуванням. Рекомендований порядок старту різних класів:

- Чоловіки класів LW10, LW11, LW12;
- Жінки класів LW10, LW11, LW12;
- Чоловіки класів B;
- Жінки класів B;
- Чоловіки класів LW2-9;
- Жінки класів LW2-9.

У всіх індивідуальних гонках застосовується поодинокий старт з інтервалом у 30 секунд. Спортсмен повинен звільнити лижню за першою вимогою, за винятком останніх 200 метрів дистанції.

### **КОНТРОЛЬНІ ЗАПИТАННЯ**

1. Характеристика понять “загальна” та “функціональна” Паралімпійська класифікація.
2. Класифікація спортсменів з вадами зору.
3. Мануально-м’язове тестування.
4. Класифікація спортсменів з наслідками травм та захворювань спинного мозку та наслідками поліомієліту
5. Класифікація спортсменів з наслідками церебрального паралічу.
6. Класифікація спортсменів з ампутаціями.
7. Класифікація спортсменів з іншими пошкодженнями опорно-рухового апарату (“Les Autres”).
8. Принципи функціональних Паралімпійських класифікацій.
9. Функціональні Паралімпійські класифікації у літніх видах спорту.
10. Функціональні Паралімпійські класифікації у зимових видах спорту.

### **РЕКОМЕНДОВАНА ЛІТЕРАТУРА ТА ІНФОРМАЦІЙНІ ДЖЕРЕЛА**

1. Байкіна Н.Г., Крет Я.В., Силантьєв Д.О. Методика викладання фізичної культури та спорту інвалідів: Навчально-методичний посібник. - Запоріжжя: ЗДУ, 2002. – 86 с.
2. Бріскін Ю., Передерій А., Блінова С. Тенденції формування програм паралімпійських ігор // Оздоровча і спортивна робота з неповносправними: Збірник наукових статей з проблем фізичного виховання і спорту та фізичної реабілітації неповносправних. - Львів: "Ахіл", 2003. - Вип.1. - С. 7-11

3. Бріскін Ю.А., Передерій А.В., Строкатов В.В. Параолімпійський спорт: навчальний посібник за заг.ред. Ю.А.Бріскіна, передмова д.пед.наук, професора, академіка АПН України Н.Г.Ничкало.-Львів: "Арал", 2001.- 141 с.
4. Класифікаційна система спорту інвалідів з ураженнями опорно-рухового апарату / Українська федерація спорту інвалідів з ураженнями опорно-рухового апарату. – К., 1997. – 43 с.
5. Легка атлетика: Правила змагань. – К.: НКСІУ, 2001. – 54 с.
6. Мудрік В.І. Міжнародний спортивний рух інвалідів (Видання перше, скорочене). – К.: Нора-прінт, 2001. – 38 с.
7. Настільний теніс: Правила змагань. – К.: НКСІУ, 2001. – 46 с.
8. Плавання: Правила змагань. - К.: НКСІУ, 2001. – 34 с.
9. Сладкова Н.А. Функциональная классификация спортсменов – инвалидов // Адаптивная физическая культура. – 2000. - №2. – С.61-66.
10. Стрільба з лука: Правила змагань. - К.: НКСІУ, 2001. – 56 с.
11. Теория и организация адаптивной физической культуры: Учебник. В 2т. Т.1. Введение в специальность. История и общая характеристика адаптивной физической культуры / Под общей ред. проф. С.П.Евсеева. - М.:Советский спорт, 2002. - 448 с.
12. Футбол: Правила змагань. - К.: НКСІУ, 2001. – 48 с.
13. [www.paralympic.org](http://www.paralympic.org)

## **РОЗДІЛ 7. ОРГАНІЗАЦІЯ ЗМАГАНЬ У ПАРАЛІМПІЙСЬКОМУ СПОРТИ**

### **7.1. ОСОБЛИВОСТІ ПІДГОТОВКИ ТА ОРГАНІЗАЦІЇ ПАРАЛІМПІЙСЬКИХ ІГОР**

Однією з основних складових підготовки до Паралімпійських Ігор є процес класифікації та кваліфікації спортсменів. У Паралімпійських Іграх можуть брати участь спортсмени, які відповідають умовам допуску, що встановлені Положенням та Правилами Міжнародного Паралімпійського Комітету. Класифікація та кваліфікація - це тривалий процес, що відбувається протягом чотирьох років між Паралімпійськими Іграми і складається з трьох етапів. Згідно з встановленою системою Паралімпійських заявок і кваліфікації, Національні Паралімпійські Комітети подають попередні заявки. На першому етапі Національні Паралімпійські Комітети представляють основні дані на всіх спортсменів, які є кандидатами на участь у Паралімпійських Іграх. На другому етапі проводяться кваліфікаційні змагання і організаторам Ігор надається інформація про кваліфікацію та класифікацію кандидатів на участь у Паралімпійських Іграх. Всі міжнародні спортивні федерації інвалідів, як правило, інформовані за 2-3 роки про необхідність проведення кваліфікаційних змагань, які відбуваються під егідою Міжнародного Паралімпійського Комітету. На третьому етапі Національні Паралімпійські Комітети подають фінальні заявки на всіх спортсменів, які братимуть участь у Паралімпійських Іграх. Ці фінальні заявки є остаточними. Після подання фінальних заявок вносити поправки чи робити заміни спортсменів заборонено. Замінити спортсмена можна з поважних причин (травма, хвороба тощо) і лише у тому класі та виді програми, на які було заявлено попереднього спортсмена. Спортивний комітет МПК розробляє систему збору даних про заявки та класифікацію з метою забезпечення можливості перевірки кваліфікаційного та класифікаційного статусу кожного кандидата на участь у Паралімпійських Іграх.

Організаційний Комітет Паралімпійських Ігор спільно з Міжнародним Паралімпійським Комітетом розробляють Класифікаційну Стратегію, згідно з якою певний відсоток спортсменів (наприклад, 12 або 21%) можуть пройти класифікацію безпосередньо у місці проведення Паралімпійських Ігор. Згідно з Класифікаційною Стратегією, всі спортсмени, які мають взяти участь у Паралімпійських Іграх, одержують один із трьох паралімпійських статусів: “постійний статус” (PPS), статус “під наглядом” (PRS) або “новий статус” (PNS). Кожен вид спорту Паралімпійської програми перебуває під контролем підрозділів Міжнародного Паралімпійського Комітету, Міжнародної організації спорту інвалідів та інших організацій.

Постійний статус отримують спортсмени, які мають визнану та ухвалену класифікаційну оцінку. Спортсмен із таким статусом не повинен

проходити класифікацію під час Паралімпійських Ігор.

Статус "під наглядом" отримують спортсмени з нестабільним станом здоров'я та функціональних можливостей. Спортсмен із таким статусом повинен пройти класифікацію після приїзду на Паралімпійські Ігри.

"Новий статус" отримують спортсмени, які ніколи не мали міжнародної визнаної класифікаційної оцінки і про яких немає відомостей у відповідних міжнародних організаціях.

Міжнародні спортивні федерації ведуть рейтинговий облік результатів спортсмена на кваліфікаційних та офіційних змаганнях і враховують їх при встановленні критеріїв відбору до Паралімпійських Ігор та визначенні статусу спортсмена.

Спортсменів і команди, які виявили бажання змагатися на Іграх, протягом 3-4 років відбирають згідно із системою кваліфікаційних змагань з кожного виду спорту. Всіх спортсменів розподіляють на класи згідно з медичними обстеженнями, і змагатимуться між собою, як правило, тільки спортсмени одного класу.

Існують точні критерії підрахунку рейтингу спортсменів, а також їх селекції перед Паралімпійськими Іграми та Чемпіонатами світу. У різних видах спорту існують системи визначення рейтингу спортсменів для відбору до Паралімпійських Ігор. Так, для участі у Паралімпійських Іграх у настільному тенісі була розроблена рейтингова система нарахування очок. Згідно з цією системою бали для рейтингу дають участь та результати особистих виступів спортсменів на змаганнях певного рангу. Спортсменові за участь у Паралімпійських Іграх нараховується 100 балів, чемпіонаті світу - 80, регіональних чемпіонатах - 50; за участь в інших змаганнях 30-10. Очки, одержані за досягнення результату на змаганнях певного рангу, множать на коефіцієнт рангу змагань, і спортсменові нараховують "рейтингові очки".

У випадку об'єднання стартових груп і змагання між собою спортсменів різних класів, запроваджено ряд правил, за якими нараховують додаткові очки (бонус). Наприклад, якщо спортсмен нижчого класу виграє у спортсмена вищого класу, то він отримує додаткові очки за різницю у класі. Якщо у змаганнях беруть участь 64 і більше спортсменів, то спортсменові нижчого рейтингового класу за програш в іграх за бронзову нагороду нараховують 10 балів. Спортсменові, який програв у чвертьфіналі, нараховують бонус у 5 балів. Бонус нараховується, якщо спортсмен мав мінімум одну перемогу. Бонус за медаль не нараховується, якщо у змаганнях брало участь менше 4 спортсменів.

У відкритих змаганнях спортсменів на візках за кожну перемогу нараховують 3 очки, бонус за перше місце - 30, за друге - 20, за третє - 10 очок. Так, спортсмен, який виступав на чемпіонаті світу під егідою Між-

народного Паралімпійського Комітету і посів перше місце, може заробити до 180 очок.

Спеціальними правилами передбачено не лише підвищення рейтингу, але й зниження рейтингу. Наприклад, рейтинг спортсмена не змінюється протягом 2 років після Паралімпійських Ігор або чемпіонатів світу. Якщо у наступні роки спортсмен не брав участі у змаганнях, то його рейтингові бали знижуються на 25%, а потім анулюються до наступних Паралімпійських Ігор або чемпіонатів світу. Така сама система зниження рейтингу існує при проведенні регіональних змагань. Якщо спортсмен не набрав нових рейтингових балів протягом 30 місяців, то його виключають з рейтингового списку і він втрачає всі набрані бали. У різних регіонах світу діє диференційована система нарахування балів.

Таким чином, на основі рейтингу спортсменів розробляються критерії їх відбору до Паралімпійських Ігор. Наприклад, до XI Паралімпійських Ігор (Сідней, 2000 р.) 30% спортсменів були відібрані за результатами чотирьох регіональних чемпіонатів; 60%-65% (в залежності від класу) - згідно із світовим рейтингом; 5-10% були спеціально запрошені ("Білі картки") за умови наявності світового рейтингу і міжнародних класифікаційних карток.

На Паралімпійських Іграх працює Класифікаційний Координаційний центр, який відповідає за нагляд за процесом класифікації, а також керує розкладом розгляду протестів. Протести або апеляції до Арбітражної Комісії з Класифікації подаються до служби протестів або до рефері. Протести подаються згідно з Положеннями про Правила та Класифікацію, що розроблені різними міжнародними федераціями. Протести у письмовій формі можуть подавати Шеф місії або його повноважний представник чи представники від різних видів спорту (керівник команди або тренер). Терміни подачі протестів у різних видах спорту суттєво відрізняються. Наприклад, згідно правил з паверліфтингу протест треба заявити відразу після підходу. Згідно з правилами та положеннями про настільний теніс для інвалідів з пошкодженнями опорно-рухового апарату, всі протести та апеляції приймаються протягом 30 хвилин. Якщо порушення було виявлено до початку змагань, то його і слід подавати до початку змагань, а не чекати результатів змагань. Згідно з положеннями Всесвітньої організації волейболу інвалідів, протести та апеляції слід заявити протягом 60 хвилин після закінчення матчу. Згідно з правилами з футболу серед спортсменів з наслідками церебрального паралічу, протест приймається протягом двох годин після закінчення гри. Якщо рефері відхиляє протест, керівник команди може звернутися до Апеляційного Журі. До складу Журі, як правило, входять технічний делегат, директор змагань, обраний представник команди, а також може увійти представник відповідної Федерації. Рішен-

ня Журі є остаточним. Разом з протестом подається грошовий внесок, який повертається лише за умови задоволення протесту.

Програма видів спорту для наступних Паралімпійських Ігор визначається Міжнародним Паралімпійським Комітетом під час останніх Паралімпійських Ігор, на них можуть демонструватися нові види спорту, проводиться показові виступи тощо. Міжнародні спортивні федерації разом з асоціаціями розробляють нові спортивні правила за видами спорту для інвалідів різних нозологічних груп. Змагання з паралімпійських видів спорту проводять згідно з Положеннями або Правилами для цих видів спорту та умов Договору про співпрацю між Організаційним Комітетом Паралімпійських Ігор та Комітетами, Підкомітетами чи Секціями з кожного виду спорту. Згідно договору сторони несуть відповідальність за технічне оснащення та проведення змагань. Організаційний Комітет Паралімпійських Ігор заздалегідь інформує всі Національні Паралімпійські Комітети про програми, регламент та місця змагань, порядок класифікаційного догляду, допінгового контролю, жеребкування, квоти та правила змагань з окремих видів спорту, форму та інвентар, функціональні класи та кваліфікаційні стандарти. Так, Національні Паралімпійські Комітети до Паралімпійських Ігор у Сіднеї заздалегідь знали, яким буде розподіл спортсменів-інвалідів за видами спорту з урахуванням класифікації спортсменів. Наприклад, футбол - 8 команд, по 4 команди у двох групах, класи CP-5 - CP-8; стрільба з лука - максимальна кількість чоловіків-учасників (у класі ARW1-12, ARW2-22, ARST-24), максимальна кількість жінок-учасниць кожного класу (ARW1/ARW2 - 12, ARST - 12, білі картки - до 8); волейбол (сидячі) - 12 команд по 6 команд у двох групах; дзюдо - 84 спортсмени тощо.

Відповідно до Медичного та Антидопінгового Кодексу Міжнародного Паралімпійського Комітету, на Паралімпійських Іграх проводиться допінговий контроль. Контроль на допінг проводить Організаційний Комітет Паралімпійських Ігор та Медична Комісія Міжнародного Паралімпійського Комітету спільно із Комітетом з відповідного виду спорту. Допінговий контроль можуть проводити з дня офіційного відкриття Паралімпійського селища. Таким чином, підготовка до Паралімпійських Ігор фактично починається відразу після закінчення попередніх Ігор

На всіх етапах підготовки підрозділи Міжнародного Паралімпійського Комітету, Організаційний Комітет Паралімпійських Ігор ведуть підготовчу роботу з Національними Паралімпійськими Комітетами, а також з усіма міжнародними спортивними федераціями інвалідів, що вони входять до Міжнародного Паралімпійського Комітету. Під час підготовки до Паралімпійських Ігор Міжнародний Паралімпійський Комітет у своїй ро-



боті тісно співпрацює з Міжнародним Олімпійським Комітетом та Організаційним Комітетом Олімпійських Ігор.

## **7.2. ОСОБЛИВОСТІ ПРОВЕДЕННЯ МАСОВИХ ЗМАГАНЬ СПОРТСМЕНІВ ПАРАЛІМПІЙСЬКИХ НОЗОЛОГІЙ**

### **Вимоги до організації спортивних заходів**

Заклади, що проводять спортивні заходи за участю інвалідів мають забезпечити для них максимум зручностей.

- Для зустрічі та відправки спортсменів-інвалідів слід виділяти транспорт з урахуванням особливостей нозології та індивідуальних особливостей стану спортсменів.
- Усі перепони та сходи мають бути обладнаними пандусами з обмежниками доріжок.
- Роздягальні та душові мають бути обладнаними додатковими перилами.
- Місця проживання спортсменів доцільно організовувати недалеко від спортивних споруд. Для готелів, де мають бути розташованими спортсмени-інваліди, обов'язковою є наявність ліфтів із широкими дверима або виділення помешкань на першому поверсі з проживанням по 2-3 особи, в т.ч. супровід.
- Харчування спортсменів має організовуватись в комфортних приміщеннях з обов'язковою роботою обслуговуючого персоналу. Добровільними помічниками-волонтерами можуть стати студенти медичних, спортивних та педагогічних інститутів, курсанти військових училищ, слухачі семінарій тощо.
- Для створення оптимального психологічного клімату змагань дуже важливо, щоб медична класифікація спортсменів відбувалася з максимально об'єктивною оцінкою. У склад медичної комісії входять, як правило, фахівці спортивної медицини, хірург, невропатолог тощо.
- До роботи у суддівських бригадах залучаються досвідчені, кваліфіковані судді, бо дуже високою є вартість суддівської помилки.

Необхідно забезпечити спілкування спортсменів з максимальною кількістю здорових людей, проводити різноманітні додаткові заходи.

### **Нетрадиційні змагання спортсменів паралімпійських нозологій**

З метою вирішення завдань спортивної підготовки, зокрема завдань корекційно-реабілітаційної програми, можуть бути проведені нетрадиційні змагання з незвичних "видів спорту". Для цього розроблено декілька специфічних тренажерних пристроїв, що дозволяють проводити змагання невеликих груп інвалідів:

- Комбінований пристрій для силових вправ. Складається з металевого каркасу, що насувається на ліжко. Інша конструкція передбачає використання інвалідного візка та в'їзд на робочий майданчик тренажера. Використовується для змагальних вправ зі штангою (максимальна вага, кількість повторень), з тягами (вага, темп), з коромислом (темп) тощо.
- Марафон. Екранний пристрій, що має групу світлових об'єктів (за кількістю спортсменів), що рухаються збирачем імпульсів від тренажерних пристроїв з "педальним", "важільним" чи іншим навантаженням, на яких власне і змагаються інваліди.
- Крокоходи, що мають опорні бічні стійки із колесами для запобігання падінням, важіль гальмування та маневрування, одну чи дві педалі (в залежності від виду інвалідності).
- Метання дротиків у мішень сприяє розвитку координації рухів на основі тонких диференціювань кінестезичних відчуттів у сліпих. Для проведення тренувань та змагань у цій спортивній дисципліні потрібно таке обладнання: озвучена мішень, набір дротиків, стілець. Пінопластову мішень зроблено за принципом стрілецької мішені діаметром 1 м з радіусом кожного кільця зони поразки 5 см. Влучення у центр мішені приносить гравцю максимальні 50 очок. При кожному віддаленні зони поразки від центру, кількість отриманих гравцем очок зменшується на 5, в результаті чого попадання в крайню від центру зону поразки приносить гравцеві найменші 5 очок. Центр мішені озвучено дзвінком, сигнал від якого подається суддею тільки перед першим кидком в якості додаткового орієнтиру для визначення місцеположення мішені відносно гравця. З цієї ж метою спинка стільця, якої гравець в положенні "сидячи" торкається спинною під час кидка, установлена паралельно площині мішені. На стадії навчання після серії кидків рекомендується підводити гравця до мішені для тактильного уточнення координат попадання дротиків. На основі тактильного сприйняття положення дротика відносно центру мішені гравець отримує можливість співставлення своїх кінестезичних відчуттів в момент кидка з реально отриманими результатами, що сприяє більш швидкому і повноцінному накопиченню рухового фонду гравця.

### **КОНТРОЛЬНІ ЗАПИТАННЯ**

1. Особливості підготовки та організації Паралімпійських Ігор.
2. Статус спортсмена-учасника Паралімпійських Ігор.
3. Вимоги до організації масових змагань спортсменів паралімпійських нозологій.
4. Нетрадиційні змагання спортсменів паралімпійських нозологій.

## РЕКОМЕНДОВАНА ЛІТЕРАТУРА ТА ІНФОРМАЦІЙНІ ДЖЕРЕЛА

1. Бріскін Ю.А., Передерій А.В., Строкатов В.В. Параолімпійський спорт: навчальний посібник за заг.ред. Ю.А.Бріскіна, передмова д.пед.наук, професора, академіка АПН України Н.Г.Ничкало.-Львів: "Арал", 2001.- 141 с.
2. Впереди Афины и Турин // Паралимпик Экспресс. – 2002.–№2. – С.8-9.
3. Григоренко В.Г., Глоба А.П. и др. Организация спортивно-массовой работы с лицами, имеющими нарушения функций спинного мозга: Метод. рекомендации. -М.:Советский спорт, 1991.-78 с. с ил.
4. Мудрік В.І. Міжнародний спортивний рух інвалідів (Видання перше, скорочене). – К.: Нора-прінт, 2001. – 38 с.
5. [www.paralympic.org](http://www.paralympic.org)

## ПОКАЖЧИК РИСУНКІВ

Рис.1.1.Ігри інвалідів у Олімпійському русі .....	28
Рис.1.2.Паралімпійський прапор .....	29
Рис.1.3.Паралімпійський символ .....	29
Рис.1.4.Президент Міжнародного Паралімпійського Комітету Філіп Кравен представляє оновлений Паралімпійський символ .....	29
Рис.1.5.Ежен Рубен-Алке .....	32
Рис.1.6.Людвіг Гуттманн .....	33
Рис.1.7.Юніс Кеннеді Шрайвер .....	34
Рис.2.1.Динаміка кількості учасників Паралімпійських Ігор .....	41
Рис.2.2.Кількість комплектів нагород у літніх Паралімпійських Іграх .....	44
Рис.2.3.Спортивні дисципліни у програмах літніх Паралімпійських Ігор .....	45
Рис.2.4.Кількість комплектів нагород та видів спорту у першому Паралімпійському періоді .....	48
Рис.2.5.Кількість комплектів нагород чоловічих, жіночих та змішаних змагань у першому Паралімпійському періоді .....	49
Рис.2.6.Узагальнена структура програм Ігор першого Паралімпійського періоду	50
Рис.2.7.Структура програми I Паралімпійських Ігор .....	52
Рис.2.8.Структура програми II Паралімпійських Ігор .....	54
Рис.2.9.Структура програми III Паралімпійських Ігор .....	56
Рис.2.9.Структура програми IV Паралімпійських Ігор .....	57
Рис.2.10.Кількість комплектів нагород та видів спорту у другому Паралімпійському періоді .....	59
Рис.2.11.Кількість комплектів нагород чоловічих, жіночих та змішаних змагань у другому Паралімпійському періоді .....	60
Рис.2.12.Узагальнена структура програм Ігор другого Паралімпійського періоду	61
Рис.2.13.Структура програми V Паралімпійських Ігор .....	63
Рис.2.14.Структура програми VI Паралімпійських Ігор .....	65
Рис.2.15.Узагальнена структура програми VII Паралімпійських Ігор .....	68
Рис.2.16.Структура програми VIII Паралімпійських Ігор .....	69
Рис.2.17.Кількість комплектів нагород та видів спорту у третьому Паралімпійському періоді .....	71
Рис.2.18.Кількість комплектів нагород чоловічих, жіночих та змішаних змагань у третьому Паралімпійському періоді .....	72
Рис.2.19.Узагальнена структура програм Ігор третього Паралімпійського періоду	73
Рис.2.20.Структура програми IX Паралімпійських Ігор .....	74
Рис.2.21.Структура програми X Паралімпійських Ігор .....	76
Рис.2.22.Структура програми XI Паралімпійських Ігор .....	81
Рис.2.23.Олександр Машенко .....	81
Рис.2.24.Логотип VIII Зимових Паралімпійських Ігор .....	86
Рис.2.25.Церемонія відкриття VIII Зимових Паралімпійських Ігор .....	87
Рис.2.26.Ронгільда Мюклебуст (ліворуч) та Олена Юрковська .....	87
Рис.3.1.Структура Міжнародного Паралімпійського Комітету .....	91
Рис.3.2.Роберт Д.Стедвард .....	94

Рис.3.3.Філіп Кравен .....	95
Рис.4.1.Збірна команда України на церемонії відкриття XI Паралімпійських Ігор ..	106
Рис.4.2. Збірна команда України на VIII зимових Паралімпійських Іграх .....	112
Ілюстрації щодо Паралімпійських видів спорту.....	118-130
Рис.6.1.Процедура класифікації спортсменів з ПОРА .....	132
Рис.6.2.Класифікація спортсменів з наслідками травм та захворювань спинного мозку та наслідками поліомієліту .....	135

## ПОКАЖЧИК ТАБЛИЦЬ

Таблиця 1.1.Види спорту у програмах Зимових Ігор інвалідів .....	30
Таблиця 1.2.Види спорту у програмах Літніх Ігор інвалідів .....	31
Таблиця 2.1.Нозологічні групи спортсменів у літніх Паралімпійських Іграх ....	42
Таблиця 2.2.Види спорту в програмах літніх Паралімпійських Ігор .....	44
Таблиця 2.3.Хронологія Ігор першого Паралімпійського періоду .....	47
Таблиця 2.4.Хронологія Ігор другого Паралімпійського періоду .....	58
Таблиця 2.5.Хронологія Ігор третього Паралімпійського періоду .....	71
Таблиця 2.6.Учасники X Паралімпійських Ігор .....	78
Таблиця 2.7.Хронологія Зимових Паралімпійських Ігор .....	83
Таблиця 2.8.Нозологічні групи спортсменів у Зимових Паралімпійських Іграх .	84
Таблиця 4.1.Показники розвитку фізкультурно-реабілітаційної і спортивної роботи серед інвалідів в Україні .....	103
Таблиця 4.2.Результати участі команди України в XI Паралімпійських Іграх.	107
Таблиця 4.3.Медалі та місця (за кількістю золотих медалей) учасників XI Паралімпійських Ігор.....	110
Таблиця 4.4.Результати виступу команди України на VIII зимових Паралімпійських Іграх (Біатлон, 3 x 2,5 км ) .....	113
Таблиця 4.5.Результати виступу команди України на VIII зимових Паралімпійських Іграх (Лижні гонки, 2,5 км) .....	113
Таблиця 4.6.Результати виступу команди України на VIII зимових Паралімпійських Іграх (Лижні гонки,5 км) .....	114
Таблиця 4.7.Результати виступу команди України на VIII зимових Паралімпійських Іграх (Лижні гонки, 10 км) .....	114
Таблиця 4.8.Результати виступу команди України на VIII зимових Паралімпійських Іграх (Лижні гонки, 15 км) .....	114
Таблиця 6.1.Класифікація порушень зору.....	130
Таблиця 6.2.Класифікація спортсменів з ампутаціями .....	144
Таблиця 6.3.Класифікація спортсменів зі спинномозковою травмою та наслідками поліомієліту для змагань з легкої атлетики .....	153
Таблиця 6.4.Узагальнений розподіл на стартові групи у легкоатлетичних змаганнях Паралімпійських Ігор .....	155
Таблиця 6.5.Гандикап у лижних гонках .....	168

**Навчальне видання**

**Бріскін Юрій Аркадійович**  
доцент, кандидат психологічних наук

**Організаційні основи Паралімпійського спорту**  
**Навчальний посібник**

---

Підписано до друку 31.01.2004 р.  
Гарнітура Times. Формат 60x90/16  
Папір офсетний №1. Ум.друк.арк. 8,6  
Наклад 300 прим. Замовл. №007/2004-23  
Ціна договірна

**Видавництво “Кобзар”**  
КП Видавництво “Кобзар”, Україна, м.Львів, вул. С.Крушельницької, 17  
**Друк “Арал”**  
ПП “Арал”, Україна, м.Львів, вул.Нижанківського, 4  
**Художнє оформлення “Колір ПРО”**  
ТЗОВ “Колір ПРО”, Україна, м.Львів, вул.Глінки, 1а

---

# ЛЬВІВСЬКИЙ ДЕРЖАВНИЙ ІНСТИТУТ ФІЗИЧНОЇ КУЛЬТУРИ



79000, Україна, м. Львів, вул. Костюшка, 11

тел.: 38 (0322) 727561

факс: 38 (0322) 727042

Кафедра теорії і методики

Олімпійського та професійного спорту

тел.: 38 (0322) 741104

Ю . А . Б Р І С К І Н

**ОРГАНІЗАЦІЙНІ  
ОСНОВИ  
ПАРАЛІМПІЙСЬКОГО  
СПОРТУ**



Бріскін Юрій Аркадійович – кандидат психологічних наук, доцент кафедри теорії і методики Олімпійського та професійного спорту Львівського державного інституту фізичної культури, майстер спорту з фехтування. Науковий кореспондент Інституту педагогіки і психології професійної освіти АПН України. Автор монографії "Готовність спортсмена до прийняття оптимального рішення в ситуації спортивного двобою" (1997), навчальних посібників "Параолімпійський спорт" (із співавторами, 2001) та "Адаптивний спорт. Спеціальні Олімпіади" (2003), винаходів та понад 50 наукових та науково-методичних праць.