

Ю. А. БРІСКІН

СПОРТ ІНВАЛІДІВ У МІЖНАРОДНОМУ ОЛІМПІЙСЬКОМУ РУСІ



DEAFLYMPICS



Special Olympics

**МІНІСТЕРСТВО УКРАЇНИ
У СПРАВАХ СІМ'Ї, МОЛОДІ ТА СПОРТУ**
**ЛЬВІВСЬКИЙ ДЕРЖАВНИЙ ІНСТИТУТ
ФІЗИЧНОЇ КУЛЬТУРИ**

Юрій Бріскін

**СПОРТ ІНВАЛІДІВ
У МІЖНАРОЖНОМУ
ОЛІМПІЙСЬКОМУ РУСІ**

**ЛЬВІВ
КРАЙ
2006**

УДК 796.035-056.24
Б87

Ю.А.Бріскін
Спорт інвалідів у міжнародному олімпійському русі

Рецензенти:

Байкіна Н.Г. – доктор педагогічних наук, професор, завідувач кафедри корекційної педагогіки та адаптивного фізичного виховання Запорізького державного університету, дійсний член РАМО

Вільчковський Е.С. – доктор педагогічних наук, професор, професор кафедри теорії і методики фізичного виховання Львівського державного інституту фізичної культури, член-кореспондент АПН України

Клевець М.Ю. – доктор біологічних наук, професор, завідувач кафедри фізіології людини і тварин Львівського національного університету імені Івана Франка

Схвалено до друку Вченою радою Львівського державного інституту фізичної культури (протокол №5 від 28 лютого 2006 р.)

У монографії викладено результати досліджень спортивних змагань інвалідів у міжнародному олімпійському русі; філософії, генези та організаційної структури інваспорту; класифікацій, особливостей проведення змагань та підготовки спортсменів у паралімпійському і дефлімпійському спорті та Спеціальних Олімпіадах. Висвітлено основні тенденції розвитку спорту інвалідів.

Адресується науковцям, практикам та організаторам інваспорту, вчителям допоміжних шкіл. Буде корисною у підготовці фахівців за спеціальностями "Олімпійський та професійний спорт", "Фізичне виховання" та волонтерів інваспорту.

Бріскін Ю.А. Спорт інвалідів у міжнародному олімпійському русі. – Л.: "Край", 2006. – 346 с., іл.

ISBN 966-547-206-2

© Ю.А.Бріскін, 2006
Усі права захищені

ЗМІСТ

ВСТУП	9
РОЗДІЛ 1. СПОРТ ІНВАЛІДІВ У МІЖНАРОДНОМУ ОЛІМПІЙСЬКОМУ РУСІ	23
1.1.Змагання під патронатом Міжнародного олімпійського комітету.....	23
1.2.Загальна характеристика спорту інвалідів у міжнародному олімпійському русі.....	25
1.3. Формування та діяльність організаційних структур інваспорту.....	30
РОЗДІЛ 2. ПАРАЛІМПІЙСЬКИЙ СПОРТ	37
2.1. Термін "Паралімпіада"	37
2.2. Паралімпійські ігри	38
2.2.1. Періодизація Паралімпійських ігор	38
2.2.1.1.Загальна характеристика Сток-Мандевільського періоду (1952-1959 рр.).....	44
2.2.1.2. Загальна характеристика першого Паралімпійського періоду (1960-1972 рр.).....	45
<i>I Паралімпійські ігри</i>	49
<i>II Паралімпійські ігри</i>	50
<i>III Паралімпійські ігри</i>	52
<i>IV.Паралімпійські ігри</i>	54
2.2.1.3. Загальна характеристика другого Паралімпійського періоду (1976-1988 рр.).....	55
<i>V.Паралімпійські ігри</i>	59
<i>VI Паралімпійські ігри</i>	61
<i>VII Паралімпійські ігри</i>	63
<i>VIII Паралімпійські ігри</i>	65
2.2.1.4. Загальна характеристика третього Паралімпійського періоду (з 1992 р.).....	67
<i>IX.Паралімпійські ігри</i>	70
<i>X.Паралімпійські ігри</i>	72
<i>XI Паралімпійські ігри</i>	77
<i>XII Паралімпійські ігри</i>	80
2.2.2. Зимові Паралімпійські ігри	81
2.3. Міжнародний паралімпійський комітет	87
2.3.1. Основні завдання Міжнародного паралімпійського комітету.....	87
2.3.2.Структура Міжнародного паралімпійського комітету.....	88
<i>Генеральна Асамблея</i>	90
<i>Виконавчий комітет</i>	90
<i>Комітет з управління</i>	91
<i>Секретаріат</i>	91
<i>Комітети та відділи</i>	91

2.3.3. Президенти Міжнародного паралімпійського комітету	92
<i>Роберт Д. Стедвард</i>	92
<i>Філіп Кравен</i>	93
2.4. Паралімпійський спорт в Україні	94
2.4.1. Формування та розвиток паралімпійського спорту в Україні	94
2.4.2. Український центр з фізичної культури і спорту інвалідів "Інваспорт"	99
2.4.3. Спортсмени України у Паралімпійських іграх	105
2.5. Сучасні паралімпійські види спорту	115
2.5.1. Літні види спорту	116
<i>Баскетбол</i>	116
<i>Бочі</i>	116
<i>Велоспорт</i>	117
<i>Вітрильний спорт</i>	117
<i>Волейбол</i>	118
<i>Голбол</i>	118
<i>Дзюдо</i>	119
<i>Кінний спорт</i>	119
<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
2.5.2. Зимові види спорту	125
<i>Біатлон</i>	125
<i>Гірськолижний спорт</i>	125
<i>Лижні гонки</i>	126
<i>Хокей</i>	126
<i>Керлінг</i>	127
2.6. Класифікація спортсменів у паралімпійському спорті	128
2.6.1. Загальні паралімпійські класифікації	128
<i>Класифікація спортсменів з вадами зору</i>	128
<i>Класифікації спортсменів з пошкодженнями опорно-рухового апарату</i>	131
<i>Мануально-м'язове тестування</i>	132
<i>Класифікація спортсменів з наслідками травм та захворювань спинного мозку та наслідками поліомієліту</i>	133
<i>Класифікація спортсменів з церебральним паралічем</i>	135
<i>Класифікація спортсменів з ампутаціями</i>	143

<i>Класифікація спортсменів з іншими пошкодженнями опорно-рухового апарату ("Les Autres")</i>	144
2.6.2. Функціональні паралімпійські класифікації	144
2.6.2.1. Принципи функціональних класифікацій	144
2.6.2.2. Приклади функціональних паралімпійських класифікацій у літніх видах спорту	147
<i>Баскетбол на візках</i>	147
<i>Велоспорт</i>	148
<i>Волейбол сидячи</i>	149
<i>Голбол</i>	150
<i>Дзюдо</i>	150
<i>Кінний спорт</i>	150
<i>Легка атлетика</i>	151
<i>Паверліфтинг</i>	156
<i>Плавання</i>	156
<i>Стрільба з лука</i>	158
<i>Стрільба кульова</i>	158
<i>Теніс на візках</i>	158
<i>Теніс настільний</i>	159
<i>Футбол</i>	160
2.6.2.3. Приклади функціональних паралімпійських класифікацій у зимових видах спорту	160
<i>Гірськолижний спорт</i>	160
<i>Лижні гонки та біатлон</i>	163
2.6.2.4. Паралімпійська класифікація як лімітуючий фактор досягнення спортивного результату	167
<i>Класифікаційні стратегії Паралімпійських ігор</i>	167
<i>Динаміка результатів змагань в легкоатлетичних дисциплінах залежно від класифікаційної групи</i>	169
2.7. Організація змагань у паралімпійському спорті	179
2.7.1. Особливості підготовки та організації Паралімпійських ігор	179
2.7.2. Особливості проведення масових змагань спортсменів паралімпійських нозологій	183
<i>Вимоги до організації спортивних заходів</i>	183
<i>Нетрадиційні змагання спортсменів паралімпійських нозологій</i>	183
2.8. Особливості підготовки у паралімпійському спорті	184
2.8.1. Цільово-результативні аспекти паралімпійського спорту	184
2.8.2. Етико-деонтологічні аспекти інваспорту	186
<i>Вплив занять спортом на соціальний статус інвалідів</i>	186
<i>Медично-спортивна деонтологія</i>	189
<i>Елементи медично-спортивної деонтології</i>	190
<i>Професійна майстерність тренера та лікаря</i>	190
<i>Лікар, тренер та спортсмен</i>	191
<i>Лікар, тренер та родина спортсмена</i>	192

<i>Медично-спортивна деонтологія і організація роботи спортивних установ.</i>	<i>193</i>
2.8.3. Корекційно-реабілітаційна програма - передумова спортивної підготовки інвалідів	193
<i>Завдання корекційно-реабілітаційної програми</i>	<i>195</i>
<i>Обладнання для корекційно-реабілітаційної програми</i>	<i>198</i>
<i>Рекомендовані види спорту корекційно-реабілітаційної програми</i>	<i>198</i>
<i>Контроль фізичної підготовленості в корекційно-реабілітаційній програмі</i>	<i>200</i>
2.8.4. Особливості підготовки спортсменів паралімпійських нозологій	201
<i>Спеціальне обладнання у паралімпійському спорті</i>	<i>201</i>
<i>Спортивні візки</i>	<i>202</i>
<i>Еволюція спортивного візка</i>	<i>205</i>
<i>Дидактичні особливості підготовки спортсменів з пошкодженнями опорно-рухового апарату</i>	<i>214</i>
<i>Дидактичні особливості підготовки спортсменів з вадами зору</i>	<i>226</i>
РОЗДІЛ 3. ДЕФЛІМПІЙСЬКИЙ СПОРТ	230
3.1. Загальна характеристика дефлімпійського спорту	230
3.2. Спортсмени України у Дефлімпійських іграх	235
3.3. Особливості підготовки у дефлімпійському спорті	238
<i>Особливості класифікації спортсменів з вадами слуху</i>	<i>238</i>
<i>Дидактичні особливості підготовки спортсменів з вадами слуху</i>	<i>240</i>
РОЗДІЛ 4. СПЕЦІАЛЬНІ ОЛІМПІАДИ	244
4.1. Загальна характеристика Спеціальних Олімпіад	244
<i>Спільні та відмінні риси Спеціальних Олімпіад та паралімпійського спорту</i>	<i>244</i>
<i>Місія Спеціальних Олімпіад</i>	<i>246</i>
<i>Основні принципи Спеціальних Олімпіад</i>	<i>246</i>
4.2. Генеза Спеціальних Олімпіад	247
4.2.1. Фундатори Спеціальних Олімпіад	247
4.2.2. Історія Спеціальних Олімпіад	249
4.2.3. Види спорту у Спеціальних Олімпіадах	259
<i>Вимоги до офіційних видів спорту Спеціальних Олімпіад</i>	<i>259</i>
<i>Вимоги до Національно-популярних та показових видів спорту Спеціальних Олімпіад</i>	<i>260</i>
<i>Заборонені види спорту</i>	<i>260</i>
<i>Програми ігор Спеціальних Олімпіад</i>	<i>261</i>
4.2.4. Спеціальні Олімпіади в Україні	262
<i>Генеза Спеціальних Олімпіад України</i>	<i>262</i>
<i>Спортсмени України у Всесвітніх іграх Спеціальних Олімпіад</i>	<i>265</i>
4.3. Філософія, мета та завдання Спеціальних Олімпіад	267
<i>Філософські основи Спеціальних Олімпіад</i>	<i>267</i>
<i>Мета та завдання підготовки спортсменів з вадами інтелекту за програмами Спеціальних Олімпіад</i>	<i>269</i>

<i>Загальні завдання підготовки спортсменів з вадами інтелекту за програмами Спеціальних Олімпіад</i>	269
<i>Спеціальні завдання підготовки спортсменів з вадами інтелекту за програмами Спеціальних Олімпіад</i>	270
4.4. Особливості підготовки спортсменів за програмами Спеціальних Олімпіад	271
4.4.1. Нозологічні особливості спортсменів з вадами інтелекту	271
<i>Загальна характеристика розумової відсталості</i>	271
<i>Причини і прояви розумової відсталості</i>	271
<i>Тестування та класифікація спортсменів з вадами інтелекту</i>	273
4.4.2. Дидактичні особливості підготовки спортсменів з вадами інтелекту 274	
<i>Особливості моторики спортсменів з вадами інтелекту</i>	274
<i>Попередня рухова підготовка дітей з вадами інтелекту</i>	278
4.4.3. Тренувальні програми Спеціальних Олімпіад	279
<i>Загальна характеристика тренувальних програм Спеціальних Олімпіад</i>	279
<i>Тренувальна програма Спеціальних Олімпіад з легкої атлетики</i>	280
<i>Тренувальна програма Спеціальних Олімпіад з баскетболу</i>	280
<i>Спортивні ігри для початківців з елементами баскетболу</i>	280
4.5. Особливості організації та проведення змагань за програмами Спеціальних Олімпіад	294
4.5.1. Визначення права участі у Спеціальних Олімпіадах	294
4.5.2. Групи учасників змагань Спеціальних Олімпіад	295
<i>Принципи розподілу учасників Спеціальних Олімпіад</i>	295
<i>Вікові групи учасників Спеціальних Олімпіад</i>	297
<i>Критерії переходу спортсменів на наступний рівень змагань</i>	297
4.5.3. Вимоги до проведення змагань за програмами Спеціальних Олімпіад	298
<i>Церемонія урочистого відкриття змагань</i>	299
<i>Проведення змагань</i>	299
<i>Вручення нагород</i>	299
<i>Церемонія урочистого закриття змагань Спеціальних Олімпіад</i>	300
<i>Медичне обслуговування змагань</i>	300
4.6. Особливості правил змагань за програмами Спеціальних Олімпіад ... 300	
4.6.1. Правила змагань Спеціальних Олімпіад з легкої атлетики 300	
4.6.1.1. Загальна характеристика Правил змагань Спеціальних Олімпіад з легкої атлетики 300	
4.6.1.2. Особливості правил змагань Спеціальних Олімпіад з легкої атлетики 301	
<i>Біг (25 та 50 метрів)</i>	301
<i>Спортивна ходьба</i>	302
<i>Стрибки у довжину та висоту</i>	302
<i>Штовхання ядра</i>	302
<i>Метання набивного м'яча</i>	303
<i>П'ятиборство</i>	303

<i>Загальні правила змагань на візках</i>	303
<i>Гонка на візках (25 метрів)</i>	303
<i>Гонка на візках (10 метрів)</i>	304
<i>Слалом на візках (30 метрів)</i>	304
<i>Човникова естафета на візках (4x25 метрів)</i>	304
<i>Загальні правила змагань на моторизованих візках</i>	304
<i>Слалом на моторизованих візках (30 та 50 метрів)</i>	305
<i>Гонка з перешкодами на моторизованих візках (25 метрів)</i>	305
<i>Ходьба із допоміжними засобами (10 метрів)</i>	306
<i>Ходьба (25 та 50 метрів)</i>	306
<i>Метання тенісного м'яча</i>	306
4.6.2. Правила змагань Спеціальних Олімпіад з водних видів спорту (плавання і стрибки у воду)	306
4.6.2.1. Загальна характеристика правил змагань Спеціальних Олімпіад з водних видів спорту	306
4.6.2.2. Особливості правил змагань	308
Спеціальних Олімпіад з водних видів спорту	308
<i>Ходьба по дну басейна (15 метрів)</i>	308
<i>Плавання на 15 метрів на індивідуальних плавальних засобах</i>	309
<i>Плавання зі сторонньою допомогою (10 метрів)</i>	309
<i>Плавання без сторонньої допомоги (15 метрів)</i>	309
<i>Стрибки з 1-метрового трампліна</i>	310
4.6.3. Правила змагань Спеціальних Олімпіад з лижного спорту	310
4.6.3.1. Загальна характеристика правил змагань Спеціальних Олімпіад з лижного спорту	310
4.6.3.2. Особливості правил проведення змагань Спеціальних Олімпіад з лижного спорту	312
<i>Лижна гонка (100 метрів)</i>	312
<i>Лижна гонка (10 метрів)</i>	312
<i>Змагання зі спуску (10 м)</i>	312
РОЗДІЛ 5. ОСНОВНІ ТЕНДЕНЦІЇ РОЗВИТКУ СПОРТУ ІНВАЛІДІВ У МІЖНАРОДНОМУ ОЛІМПІЙСЬКОМУ РУСІ	313
Література	319

Автор висловлює щирю вдячність керівникам Львівського державного інституту фізичної культури, Національного університету фізичного виховання і спорту України, Національного комітету спорту інвалідів України, Спеціальної Олімпіади 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.

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 близько 2,7 млн інвалідів, половина з них - інваліди I і II груп, які формально не здатні самостійно забезпечити власне існування, бо не можуть працювати [82, 179, 211, 291].

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 навчання необхідних у житті вмій і навичок, сприяють відновленню і розширенню діапазону 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 спортивної 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 переконається 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-тренувально-го 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 України (м. Київ) 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 всесвітньої 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 стале в цих знаннях, збагачувати свій зміст у відповідності з розвитком спорту 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 вадами інтелекту. 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 самостійного, 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); церебральним паралічем (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 обмеження її життєвих можливостей та потреби у соціальному захисті та допомозі. В контексті спортивної діяльності доцільним є використання структурно обумовлених термінів "паралімпійці", "дефлімпійці", "спеціалімпійці".

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 вадами інтелекту. 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 комітету, 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 церебральним паралічем, 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 візках (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 Візках (International Stock Mandeville Wheelchair Sport Federation - ISMWSF), один з фундаторів Міжнародного паролімпійського комітету.

Міжнародний координаційний комітет (International Coordination Committee, ICC) - міжнародний орган керівництва інвапортом, створений у 1982 р. з спільної ініціативи міжнародних спортивних об'єднань інвалідів - ISMGF, ISOD, CP-ISRA, IBSA). Діє до створення Міжнародного паролімпійського комітету (1989 р.)

Міжнародний олімпійський комітет - найвищий керівний орган олімпійського руху сучасності.

Міжнародний паролімпійський 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 (Comite 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 паролімпійського 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 паролімпійського комітету. Якщо не створено Національного паролімпійського 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 паролімпійським 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 Кубертеном проголошує: "Від імені всіх спортсменів я обіцяю, що ми будемо брати участь у цих іграх, поважати та дотримуватися правил, за якими вони проводяться, у воістину 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 душі взаємного визнання та співпраці, чесної та відкритої 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 Олімпійських 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. - почергово з інтервалом два роки - зимові у 1994, 1998, 2002 рр. тощо, ігри Олімпіади - у 1996, 2000, 2004 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 промені, 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 неповний робочий день.

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

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 церебральним паралічем - нозологічна паралімпійська група, пошкодження опорно-рухового апарату, включає переважно спортсменів із синдромом рухових порушень. У загальній паралімпійській класифікації виділяються 8 класів спортсменів з церебральним паралічем.

Спортсмени з пошкодженнями опорно-рухового апарату - нозологічна паралімпійська група, включає спортсменів з пошкодженнями спинного мозку, церебральним паралічем, ампутаціями та іншими ("Les Autres") пошкодженнями опорно-рухового апарату.

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 спортивних 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 візках 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 церебральним паралічем 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 інва-спорту, з усіма галузями суспільного життя спричиняє до використання категорій філософського, біологічного, економічного, мистецького, технологічного характеру тощо.

РОЗДІЛ І. СПОРТ ІНВАЛІДІВ У МІЖНАРОДНОМУ ОЛІМПІЙСЬКОМУ РУСІ

1.1. ЗМАГАННЯ ПІД ПАТРОНАТОМ МІЖНАРОДНОГО ОЛІМПІЙСЬКОГО КОМІТЕТУ

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" [181].

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 Немях 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 Атенах на честь богині Атени, а також ігри, що проводились у полісах і колоніях Стародавньої Греції - Аргоські, Дорійські, Херсонеські та інші [196].

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 інтернаціональних 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 [196, 302].

Важко переоцінити гуманістичний сенс різноманітних спортивних змагань осіб з особливими потребами [6, 13, 115, 122, 370]. Вони дозволяють людям, позбавленим долі, повернутися в суспільство, а в окремих випадках - позбутися недуги за допомоги спорту [23-27, 100, 130, 152, 294, 373].

Перші спроби залучення інвалідів до спорту були зроблені ще у ХІХ 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" [42, 65, 169, 228, 303].

Після другої світової війни до занять спортом залучаються інваліди з пошкодженнями опорно-рухового апарату. Фундатором 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 [42, 65, 405].

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 [39, 172].

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 паралегіків, Всесвітні спортивні ігри ампутантів тощо.

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 [199].

1.2. ЗАГАЛЬНА ХАРАКТЕРИСТИКА СПОРТУ ІНВАЛІДІВ У МІЖНАРОДНОМУ ОЛІМПІЙСЬКОМУ РУСІ

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 [303], у назвах яких відзеркалено прагнення асоціювання своєї діяльності із Олімпійською (Рис.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 Спеціальних Олімпіад (Special Olympics International, Inc - SOI) декларується співпраця з Міжнародним олімпійським комітетом. Переконаливими 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 [407] - Паралімпійського прапору (Рис.2) білого кольору із розташованим у центрі Паралімпійським символом.

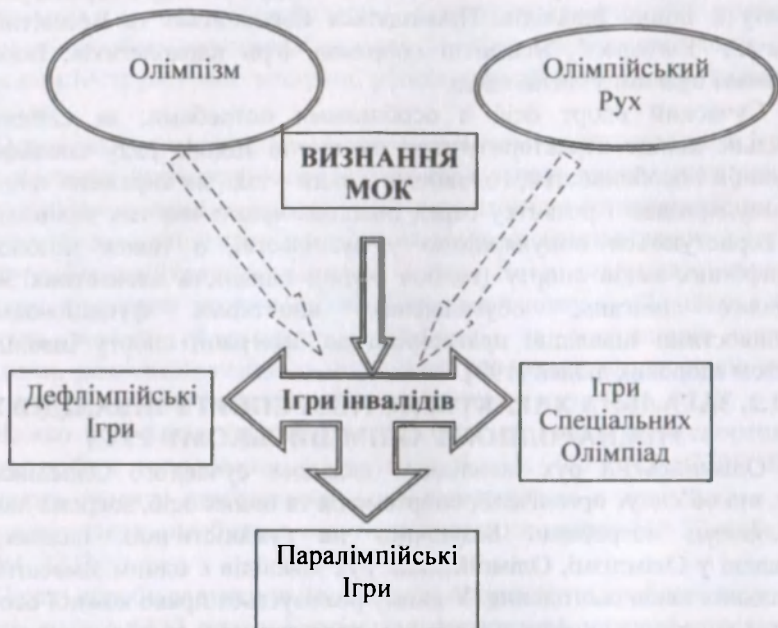


Рис.1. Ігри інвалідів у Олімпійському русі

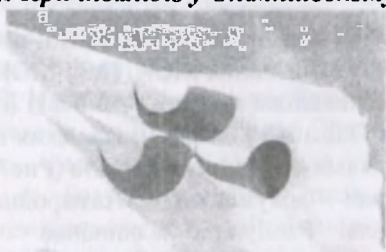


Рис.2. Паралімпійський прапор (IX-XII Паралімпійські ігри)

Паралімпійський символ (Рис.3) на VIII літніх Паралімпійських іграх (1988 р., Сеул, Корея) Паралімпійський символ являв собою видозмінений Олімпійський символ; у 1989-2004 рр. був представлений трьома півкулями червоного, зеленого та синього кольорів, що вони символізували розум, тіло, дух.

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 віддзеркалення у Паралімпійському гаслі - "Свідомість, тіло, дух".



Рис.3. Паралімпійський символ (1 - VIII; 2 - IX-XII Паралімпійські ігри)

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" [427].

Початок "нової ери" паралімпійського спорту відзеркалено у оновленому логотипі Міжнародного паралімпійського комітету і підкріплене Паралімпійським гаслом "Дух у русі", що їх представив Філіп Кравен (Рис.4).

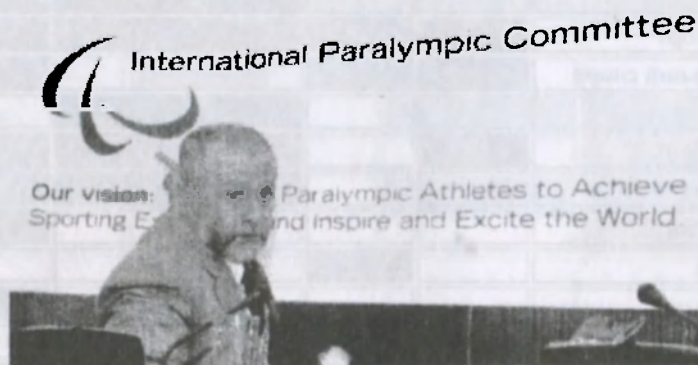


Рис.4. Президент Міжнародного паралімпійського комітету Філіп Кравен представляє оновлений Паралімпійський символ

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 віддзеркалює оновлені пріоритети Міжнародного паралімпійського комітету - "Надання можливості атлетам-паралімпійцям досягнути спортивної досконалості для натхнення та пропаганди миру", а універсальність Паралімпійського 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 впроваджувалися у публікації, програми, вироби тощо. Остаточне запровадження оновленої Паралімпійської символіки відбулося у 2004 р.

У сучасних Паралімпійських іграх, Дефлімпійських іграх та Іграх Спеціальних Олімпіад спортсмени з порушеннями опорно-рухового апарату (ПОРА), вадами зору (ВЗ), слуху (ВС), вадами інтелекту (ВІ) змагаються у різноманітних видах спорту (табл.1-2).

Таблиця 1

Види спорту у програмах літніх Ігор інвалідів

Види спорту	Ігри			
	Паралімпійські		Дефлімпійські (ВС)	Спеціальні Олімпіади(ВІ)
	ПОРА	ВЗ		
Бадмінтон				
Баскетбол				
Боротьба			вільна;греко-римська	
Бочі				
Боулінг				
Велоспорт				
Вітрильний спорт				
Водне поло				
Волейбол				
Гандбол				
Гімнастика				
Голбол				
Гольф				
Дзюдо				
Кінний спорт				
Кульова стрільба				
Легка атлетика				
Настільний теніс				

Продовж. табл. 1

Орієнтування				
Паверліфтинг				
Плавання				
Пляжний волейбол				
Регбі				
Ролер-скейтинг				
Софтбол				
Стрільба з лука				
Стрибки у воду				
Теніс				
Фехтування				
Футбол				

Таблиця 2

Види спорту у програмах зимових Ігор інвалідів

Види спорту	Ігри			
	Паралімпійські		Дефлімпійські (BC)	Спеціальні Олімпіади (VI)
	ПОРА	ВЗ		
Гірськолижний спорт				
Ковзанярський спорт				
Лижні гонки				
Біатлон				
Керлінг				
Сноубординг				
Сноушуйнг				
Хокей				
Фігурне катання				

Спортивні заняття інвалідів передбачають вирішення загальних завдань, спільних для більшості нозологій (табл.3), а також нозологічно орієнтованих корекційних та спеціальних завдань (див. відповідні розділи).

Загальні завдання, що вирішуються у заняттях спортом з інвалідами

Нозології	Завдання
Пошкодження опорно-рухового апарата, вади зору, слуху, інтелекту	<ul style="list-style-type: none"> • зміцнення здоров'я; • поліпшення емоційної стійкості до стресових умов життя й опірності організму до факторів зовнішнього середовища; • виявлення і стимулювання резервних можливостей організму; • підвищення комунікативної активності; • компенсація фізичних, психічних, соціальних змін особистості інваліда; • підготовка до професійної реабілітації, нормалізація соціального статусу; • формування мотивів і усвідомленого ставлення до виконання фізичних управ; • формування розуміння права вибору, бажань і соціальних умов життя.

Гуманістична спрямованість інваспорту незаперечна. У ньому успішно реалізуються основні суспільно значущі функції - змагальна, видовищна, 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 [42, 52, 169]. 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.5).

Міжнародний спортивний комітет глухих пізніше став одним із фундаторів сучасного Міжнародного паралімпійського комітету [42, 169].



Рис.5. Ежен Рубен-Алке

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!" [42, 169, 291].

28 липня 1948 р. у Сток-Мандевільському шпиталі під керівництвом доктора Людвіга Гуттманна (Рис.6) відбулися змагання з стрільби з лука серед інвалідів на візках.



Рис.6. Людвіг Гуттманн

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.

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 змагання 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 Візках (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 [42, 169].

З 1963 р. інваспорт збагачується ще одним напрямом - Спеціальними Олімпіадами [39, 303].

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.7).



Рис. 7. Юніс Кеннеді Шрайвер

В грудні 1968 р. створюється добротинна організація Спеціальних Олімпіад (Special Olympics Inc, SOI).

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.Пієлаш.

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 вищезазначені 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 узгодили процедури його засідань двічі на рік та перевиборів президента кожні 6 місяців. Федерації остерігалися надмірного адміністрування та обмеження своєї самостійності. Саме цим можна пояснити відсутність у ICC достатньої влади і фактичне функціонування його лише тоді, коли не менш як три міжнародні федерації збиралися проводити міжнародні змагання. Зрозуміло, що для організації міжнародних змагань це мало негативні наслідки [42, 169].

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. Кієбум 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 країно-організаторів та Організаційними комітетами Олімпійських ігор надавав змогу МПК 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; Атени, 2004). МОК фінансував показові виступи спортсменів (Сарасво, 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 [169].

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 візках, 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 Атенах. 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, пошкодженнями хребта і спинного мозку, церебральним паралічем, ампутаціями та іншими ушкодженнями опорно-рухового апарату. У Паралімпійських іграх 1996-2000 рр. брали участь також спортсмени з розумовими 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 візках, 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 розвиткові паралімпійського спорту і забезпеченні соціального захисту інвалідів.

Так, Міжнародна Сток-Мандевільська федерація спорту на візках, окрім організації спортивних тренувань та змагань, проводить курси по оволодінню управлінням спеціальними візками, 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 церебральним паралічем; реалізація освітніх програм; проведення семінарів, конференцій і конгресів з метою формування розуміння суспільством особливостей життя людей з церебральним паралічем.

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

РОЗДІЛ 2. ПАРАЛІМПІЙСЬКИЙ СПОРТ

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'явилось у 1951 р. у журналі "Paraplegics" Сток-Мандевельського шпиталю для паралізованих у статті "Аліса на Паралімпіаді", за аналогією із казкою Люїса Керола "Аліса у Дивосвіті" [169, 400]. У той час префікс "para" вказував на параплегію (параліч). Разом із тим, на той час термін "Паралімпіада" не вживався стосовно Сток-Мандевельських 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" [за 169].

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-Мандевельські ігри. Назву змагань, які виникли на теренах Англії, було перенесено на міжнародні змагання, що проводилися в інших країнах. Це можна пояснити тим, що саме керівники Міжнародної Федерації Сток-Мандевельських 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 Міжнародного 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 є одним з фундаторів спортивного руху інвалідів Іспанії. Так, саме він у серпні 1968 р. започаткував Іспанську спортивну федерацію інвалідів, і добре знав спорт інвалідів і ті проблеми, що вони пов'язані з організацією змагань інвалідів [169].

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 іншим 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).

Слід зазначити, що термін "паралімпійський" неточно вживався у деяких офіційних документах [207, 212, 215, 216, 217 та ін.]. Паралімпійські ігри називали "Параолімпійськими іграми". Більше того, у спеціальній літературі [52, 65, 182, 239, 240] всі складові Олімпійського руху, що пов'язані із комплексними спортивними змаганнями під патронатом МОК визначали як "Параолімпійський рух".

2.2. ПАРАЛІМПІЙСЬКІ ІГРИ

2.2.1. ПЕРІОДИЗАЦІЯ ПАРАЛІМПІЙСЬКИХ ІГОР

Сучасні Паралімпійські ігри, де змагаються і спортсмени з пошкодженнями опорно-рухового апарату, і спортсмени з вадами зору, у деяких з котрих (1996-2000рр.) брали участь спортсмени з вадами інтелекту, 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 параплегією у Сток-Мандевілі наштовхнуло на ідею проведення масштабних, 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 (), а також кількості нозологічних груп спортсменів-паралімпійців (табл.4). Так, якщо у I Паралімпійських іграх взяло участь 400 спортсменів з 23 країн, то у XI 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, а у XII склала 136 країн і 3969 спортсменів. Подібна, хоча й менш вражаюча тенденція спостерігається і у зимових Паралімпійських іграх - від 250 спортсменів 14 країн до 580 учасників 36 країн.

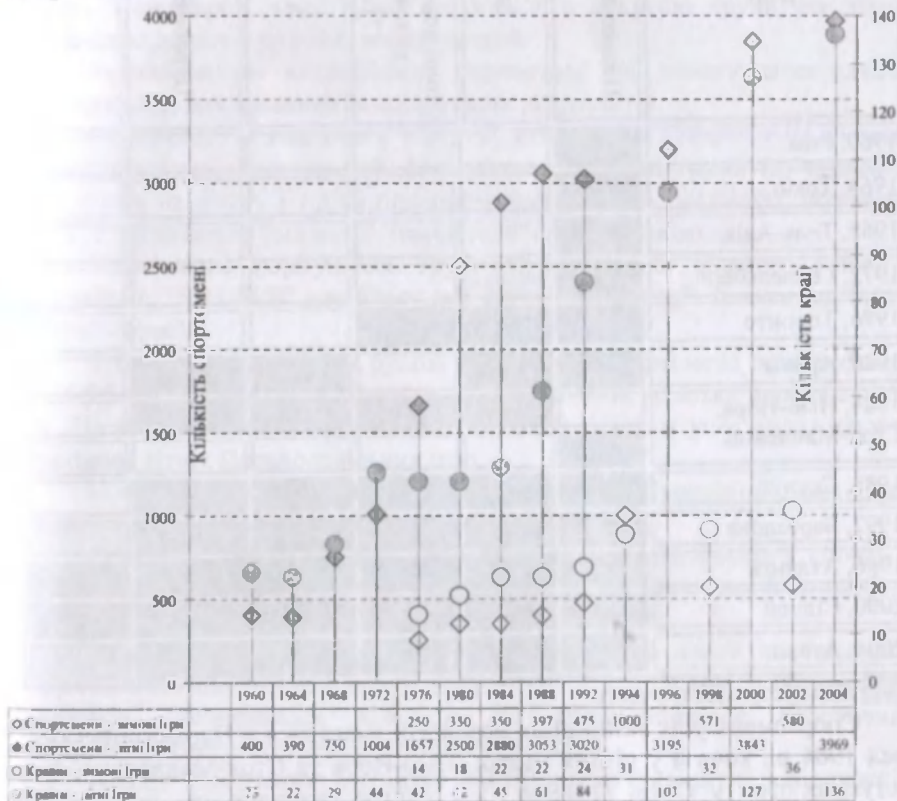


Рис.8. Динаміка кількості учасників Паралімпійських ігор

Нозологічний склад учасників Паралімпійських ігор змінювався (табл.4). 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 церебральним паралічем (з 1980 р.).

Таблиця 4

Нозологічні групи спортсменів у літніх Паралімпійських іграх

Рік та місце проведення Паралімпійських ігор	Пошкодження спинного мозку	Вади зору	Інші порушення опорно-рухового апарату ("Les Autres")	Ампутації	Церебральний параліч	Вади 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	■	■	■	■	■	■
2004, Атени	■	■	■	■	■	■

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); церебральним паралічем (8 класів); з іншими ("Les Autres") пошкодженнями опорно-рухового апарату (6 класів). Спортсмени, які не мають можливості ходити, об'єднуються в стартові групи на візках 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 візках і т.д.) і польовим дисциплінам (метання), позначені "T" 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 візках 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.5).

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.9-10).

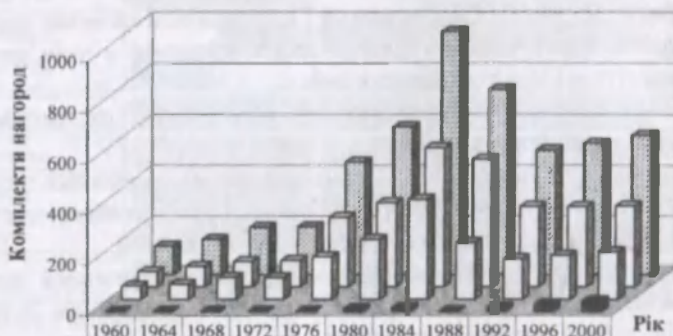
Аналіз зазначених чинників дає підстави виділити періодизацію Паралімпійських ігор.

Таблиця 5

Види спорту в програмах літніх Паралімпійських ігор

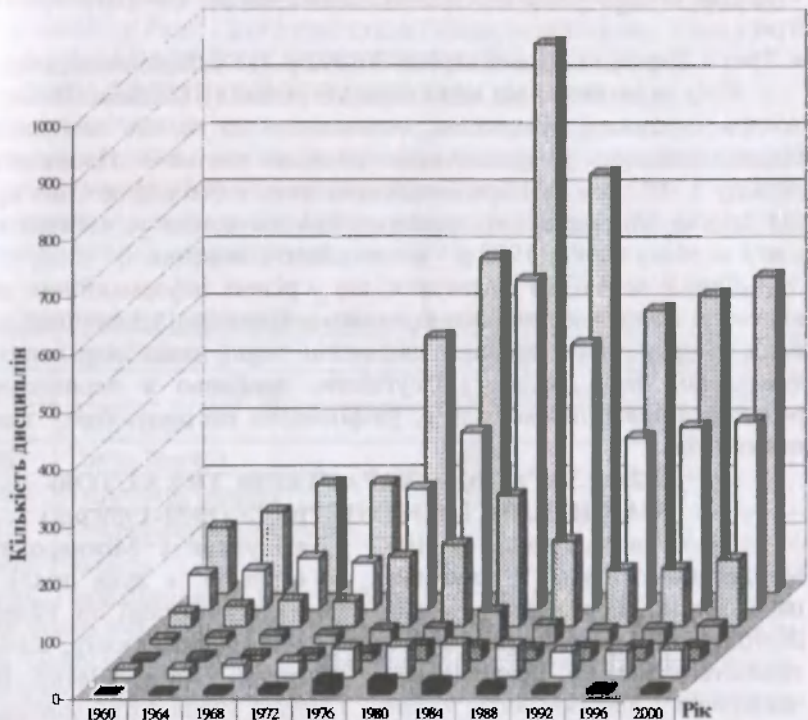
Рік та місце проведення Паралімпійських ігор	Стрільба з лука	Легка атлетика	Баскетбол	Метання дротиків	Фехтування	Більярд	Плавання	Настільний теніс	Паверліфтинг	Лаунбол	Голбол	Стрільба	Волейбол	Боротьба	Бочі	Велоспорт	Кінний спорт	Футбол	Дзюдо	Теніс	Регбі	Вітрильний спорт	Мініфутбол	
1960, Рим																								
1964, Токіо																								
1968, Тель-Авів																								
1972, Гейдельберг I																								
1976, Торонто																								
1980, Арнем																								
1984, Нью-Йорк, Сток-Мандевіль																								
1988, Сеул																								
1992, Барселона																								
1996, Атланта																								
2000, Сідней																								
2004, Атени																								

Види програми
 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
□ Жінки	52	58	86	84	167	237	395	224	159	173	187
□ Чоловічі	60	81	100	104	275	333	548	502	316	315	320
□ Всього компл. нагород	113	140	187	189	444	582	958	729	491	517	550

Рис.9. Кількість комплектів нагород у літніх Паралімпійських іграх



	1960	1964	1968	1972	1976	1980	1984	1988	1992	1996	2000
■ Бадмінтон	1	3	6	9	25	24	20	14	7	7	8
□ Стрільба з лука	14	15	22	28	50	55	57	55	44	45	48
■ Стрільба	3	6	9	11	14	26	34	20	21	23	22
□ Спортивна ходьба	8	11	14	15	21	27	56	32	23	25	30
□ Шашки-сітка	25	36	46	44	121	142	227	148	98	100	116
□ Цукачні	62	69	90	82	209	308	574	461	298	316	326
□ Всього дисциплін	113	140	187	189	444	582	998	729	491	517	590

Рис.10. Спортивні дисципліни у програмах літніх 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 [42, 62, 200] .

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 відраховувати 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.

2.2.1.1.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 Фернлі за втілення олімпійських ідеалів гуманізму. Поступово світ переконувався 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 добровільних 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 параплегіків 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.

2.2.1.2. 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 табл.6.

Таблиця 6

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 швидкісно-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. Розіграно 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 види програми, 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.

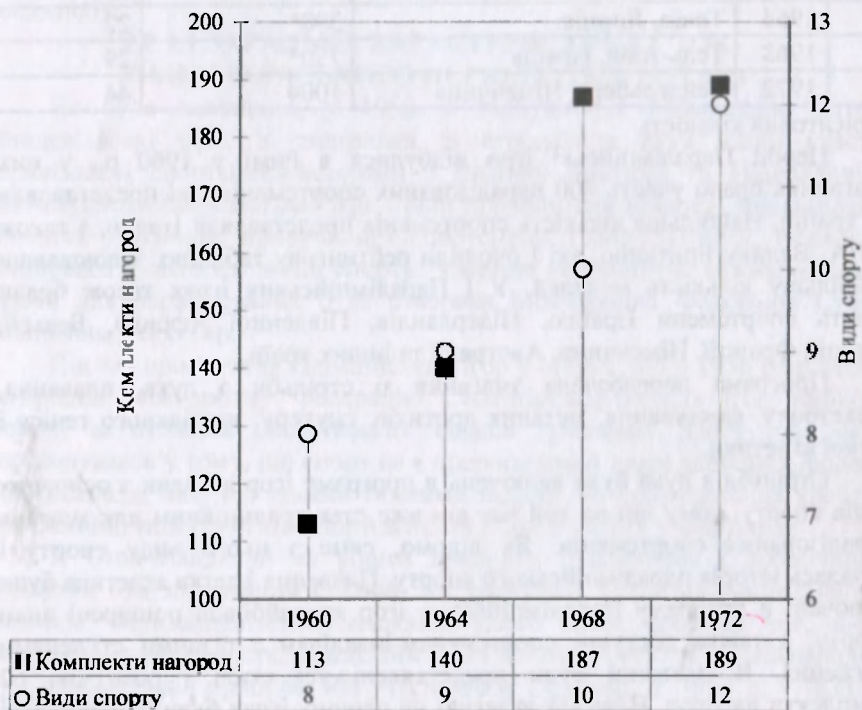


Рис.11. Кількість комплектів нагород та видів спорту в іграх першого Паралімпійського періоду

Протягом першого періоду кількість комплектів нагород (Рис.11.) зростає 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 їх було розіграно 60, серед жінок - 52, 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.12).

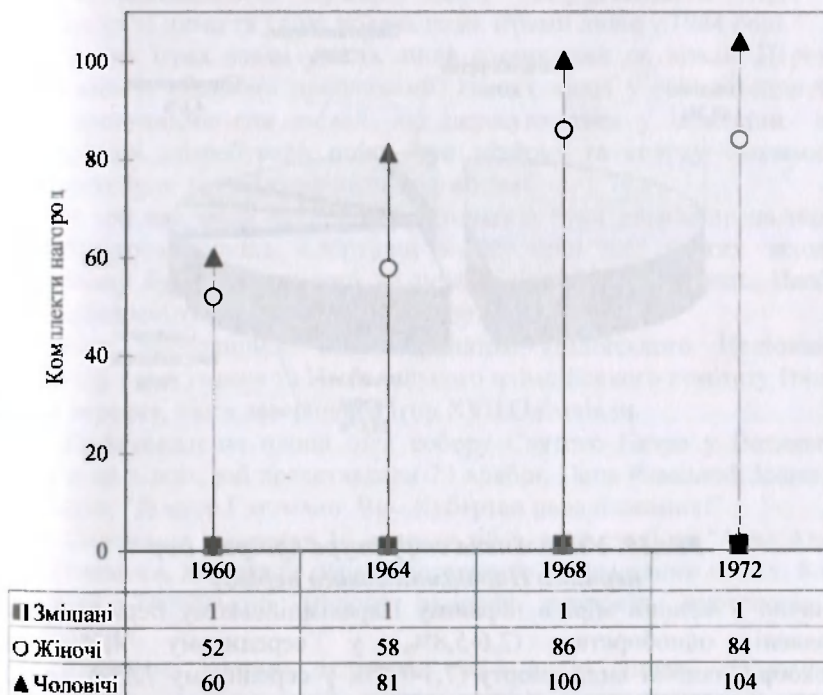


Рис.12. Кількість комплектів нагород чоловічих, жіночих та змішаних змагань в іграх першого Паралімпійського періоду

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.13).

Переважає (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 швидкісно-силових дисциплін (від 22,1% до 25,7%), спортивних ігор і, особливо, багатоборств - з 0,9% до 4,8%.

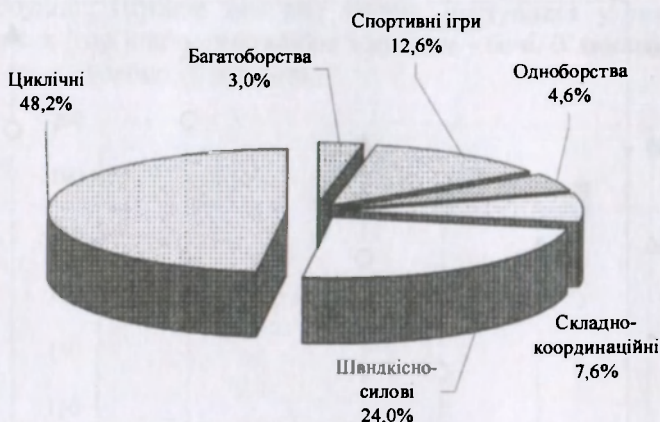


Рис.13. Узагальнена структура програм ігор першого Паралімпійського періоду

Значно в меншій мірі в першому Паралімпійському періоді були представлені одноборства (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 лаунбол. 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".

I 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 спуску 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 Національного олімпійського комітету Італії з 19 по 24 вересня, після завершення ігор XVII Олімпіади.

Побачивши на площі біля собору Святого Петра у Ватикані 400 атлетів на візках, 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: більярд, фехтування (рапіра та шабля), легка атлетика (метання спису та булави, штовхання ядра), 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 ядра), що воно було включеним до легкоатлетичної програми (Рис. 14).

У програмі I Паралімпійських ігор найбільш широко були представлені циклічні види спорту. Було розіграно 62 комплекти нагород, що складало 54,9% усіх розіграних нагород [42, 62, 157, 303, 383, 427].

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 лідувала команда Італії, слідом за нею розташувались результати Великої Британії та США.

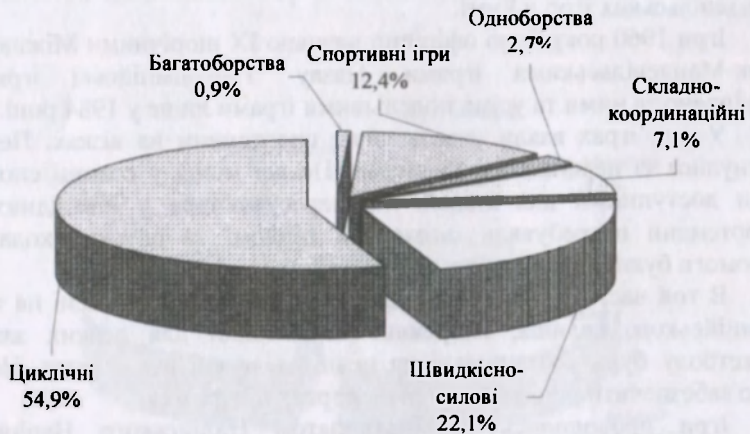


Рис.14. Структура програми I Паралімпійських ігор

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 проводилась на полі Ода, розташованому в Олімпійському селищі за участі 5000 глядачів. На Церемонії 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 Оргкомітету 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 візках (60 м). В подальшому перегони на візках стали одним з найбільш важливих Паралімпійських видів спорту.

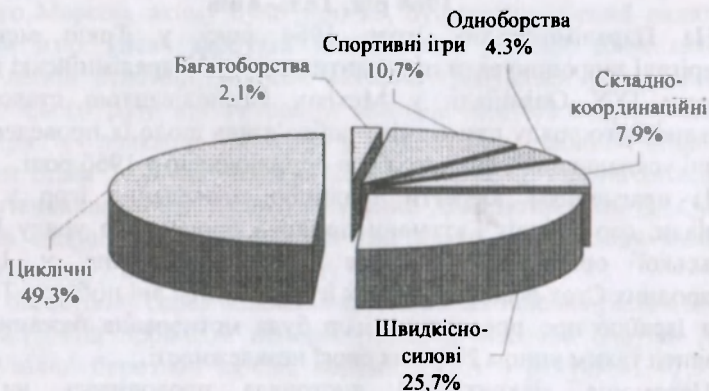


Рис.15. Структура програми II Паралімпійських ігор

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%, однокорств до 4,3%, складнокоординатійних дисциплін і багатокорств до 7,9 і 2,1% відповідно (Рис.15).

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 візках взяли участь як у значних спортивних змаганнях, так і в численних суспільних заходах, перетворивши на краще ставлення японців до людей із функціональними порушеннями. Соціальним результатом ігор стало відкриття у Японії спеціалізованих підприємств, що створили робочі місця для інвалідів [42,62,157,291 303, 384,427].

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 Гебрю 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.16).



Рис.16. Структура програми III Паралімпійських ігор

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.

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 [42,62,157, 303,385, 427].

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.

Муниципалітет міста Гейдельберг запропонував проводити ігри у Інституті Фізичного Виховання. Для проведення ігор оргкомітет та Німецька Асоціація неповносправних спортсменів залучили джерела фінансування 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.



Рис. 17. Структура програми IV Паралімпійських ігор

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 візках - команду Ізраїлю.

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

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 стрільба, 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 врівноваження питомої ваги груп 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 "Пивного 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 [42, 62, 157, 303, 427].

2.2.1.3. 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 табл.7.

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.

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

Непропорційно видам спорту більше, ніж в 2 рази, порівняно із IV Паралімпійськими іграми, зростає кількість розіграних комплектів нагород: якщо у 1972 р. їх було 189, то у 1976 р. - 444 (Рис.18).

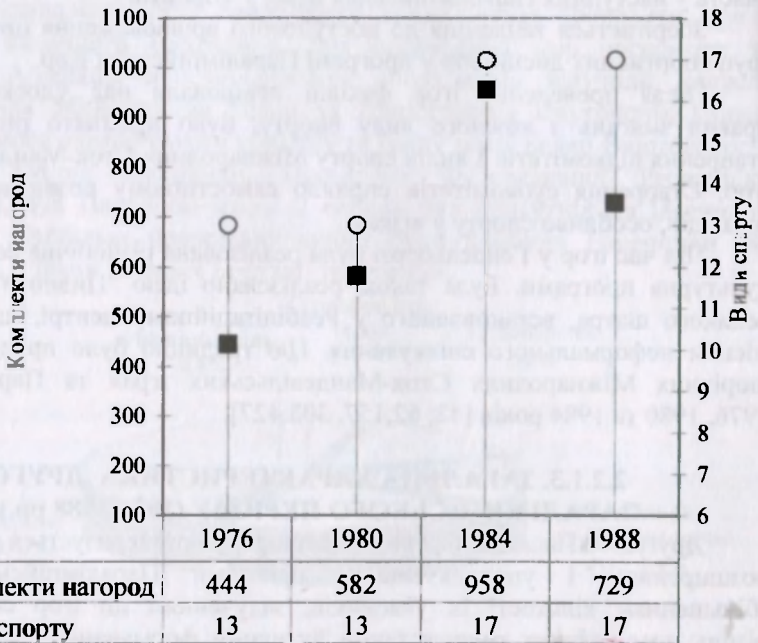


Рис.18. Кількість комплектів нагород та видів спорту в іграх другого Паралімпійського періоду

Це пояснюється появою в легкій атлетичі 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.

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 змінилося. Жіночі види програми - 37-41%, чоловічі - 57-62% та 0,3-2,1% - змішані (Рис.19), на відміну від ігор Олімпіад, де таке співвідношення спостерігалось лише у іграх Олімпіади в Сідней у 2000 р. Лише на Паралімпійських іграх 1988 р. зменшилась кількість жіночих видів програми до 30% і збільшилась кількість чоловічих до 69%.

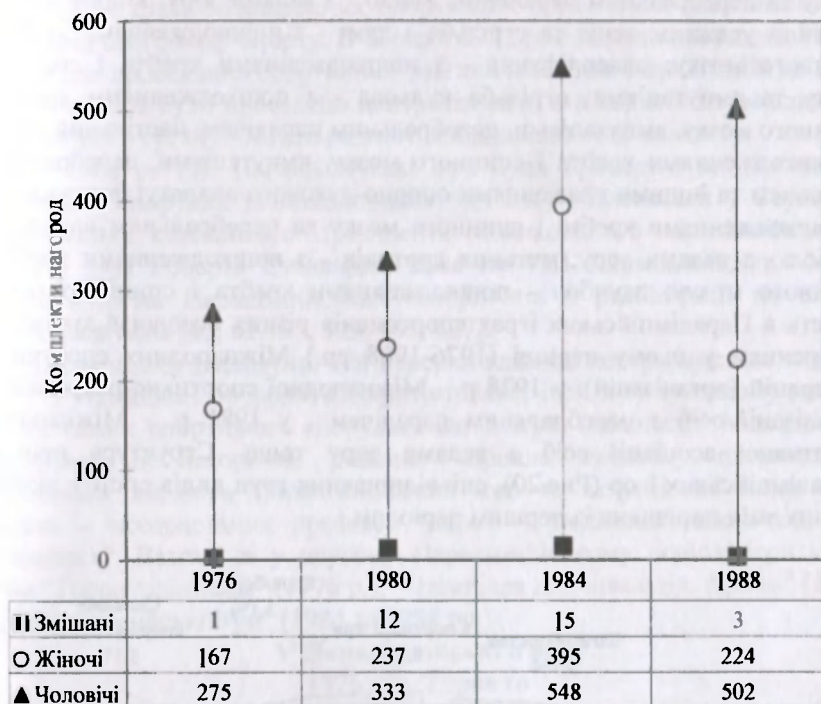


Рис.19. Кількість комплектів нагород чоловічих, жіночих та змішаних змагань в іграх другого Паралімпійського періоду

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(ПХСМ), то вже в 1980 р. у Арнемі їх було чотири: спортсмени з ПХСМ, з ампутаціями, з вадами зору та церебральним паралічем. 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, формально 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, церебральним паралічем; бочі - спортсмени з церебральним паралічем; футбол - з церебральним паралічем; легка атлетика, плавання - усі види уражень; волейбол - з ампутаціями, пошкодженнями хребта і спинного мозку та церебральним паралічем; 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, церебральним паралічем; настільний теніс - з пошкодженнями хребта і спинного мозку, ампутаціями, церебральним паралічем та іншими ураженнями опорно-рухового апарату; фехтування - з пошкодженнями хребта і спинного мозку та церебральним паралічем; 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. Структура програм Паралімпійських ігор (Рис.20), співвідношення груп видів спорту зазнали певних змін порівняно із першим періодом.



Рис.20. Узагальнена структура програм ігор другого Паралімпійського періоду

Відбулося суттєве збільшення циклічних дисциплін (до 57,2%) за рахунок інших видів програми - складнокоординаційних (5,1%), спортивних ігор (8,0%) та однокористувачів (3,1%). Майже не змінилася питома вага швидко-силових дисциплін та багатокористувачів (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 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 [42, 62, 157, 303, 405, 427].

Після понад двадцятирічної перерви вдалося повернутися до задуму сера Л.Гуттмана 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". Взагалі ж 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 візках додалися нові дистанції 200 м, 400 м, 800 м и 1500 м, вперше використано спеціальний візок для перегонів.

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

(Рис.21) циклічні дисципліни склали 47,2%, швидкісно-силові 27,3%, спортивні ігри 11,3%, багатоборства 5,6%, складнокоординаційні дисципліни 5,4 % та однокборства -3,2%.. Спостерігається чергове збільшення питомої ваги циклічних дисциплін, а також відсутність визначеної стратегії формування програм Паралімпійських ігор.



Рис.21. Структура програми V 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 візках. Серед видатних спортсменів був і Кілі, який встановив світовий рекорд у спринті (100 м) на візках - 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" [42, 62, 157, 303, 386, 427].

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, Національні 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 церебральним паралічем.

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.22).



Рис.22. Структура програми VI Паралімпійських ігор

У плаванні американка з вадами зору Тріша Зорн виборола 5 золотих медалей, встановивши 4 світові рекорди. У легкій атлетиці канадєць 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 [42, 62, 157, 303, 387, 427].

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 [42, 169].

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 XX 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 візках, з церебральним паралічем, 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 церебральним паралічем, 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-Йорку з 16 по 30 червня змагалися 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 атлетиці, лаунболі, стрільбі, плаванні, настільному тенісі, волейболі та паверліфтингу. Спортсмени церебральним паралічем були поділені на 8 класів та змагались у легкій атлетиці, 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 атлетиці, стрільбі з лука, плаванні, стрільбі, настільному тенісі, волейболі, паверліфтингу та баскетболі.

Три класи спортсменів з вадами зору змагались у легкій атлетиці, 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 візках - 17,13 секунд.

Переможець змагань з паверліфтингу Чарлз Рейд був визнаний найкращим спортсменом із церебральним паралічем. 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 атлетиці, баскетболі, фехтуванні, лаунболі, стрільбі, більярді, плаванні, настільному тенісі та пауерліфтингу. Вперше відбувся марафон серед спортсменів у візках.

Було встановлено велику кількість світових та Паралімпійських рекордів, особливо у легкій атлетиці. 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" [286], виграв золоті медалі у перегонах на 1500 м та марафоні.

Інгрид Лоринсон з Данії здобула шість золотих медалей у легкій атлетиці, 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 рахунком 43:32 захистила свою золоту медаль Арнема у матчі проти Ізраїлю [42, 62, 157, 303, 388, 427].

Незважаючи на успіх Сток-Мандевільських ігор, їх організатори погодилися з необхідністю та важливістю проведення єдиних Паралімпійських ігор у тому ж місці, що й ігри Олімпіади, за участю представників усіх паралімпійських нозологій під егідою Міжнародного координаційного комітету.



Рис.23. Узагальнена структура програми VII Паралімпійських ігор

У структурі програми VII Паралімпійських ігор (Рис.23) значно переважали циклічні дисципліни (59,9%). Однак, на нашу думку, структура програми VII Паралімпійських ігор не є репрезентативною через фактичне непроведення єдиних Паралімпійських ігор, неспіврозмірну із іншими іграми кількість стартових груп та розіграних комплектів нагород (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 спортових подій світового рівня стало проведення 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 воно було збудоване, налагоджене та перевірене з урахуванням суворих Олімпійських вимог.

Спортсмени, тренери та технічний персонал команд були розселені у спеціально збудованому селищі, що складалось з 10 будинків з 1316

апартаментами і розташувалось на відстані лише 4 км від Олімпійського стадіону.

Неприємною несподіванкою стала неможливість проведення змагань у 156 спортивних дисциплінах, переважно серед спортсменів з важкими 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, 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 візках було представлено як показовий вид спорту.



Рис.24. Структура програми VIII Паралімпійських ігор

У програмі VIII Паралімпійських ігор (Рис.24) зберігається диспропорція на користь циклічних дисциплін, питома вага яких склала 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 B2, виграла 12 золотих медалей у плаванні (10 в індивідуальних змаганнях та 2 в естафетах), встановивши 9 світових рекордів. Мустафа Бадід з Франції переміг у перегонах 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 [42, 62, 157, 303, 389, 427].

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).

2.2.1.4. 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 у 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 і 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.

У табл.8 представлено хронологію та кількісний склад учасників Паралімпійських ігор третього періоду.

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
XII	2004	Атени, Греція	3969	136

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. 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, повернено 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.25).

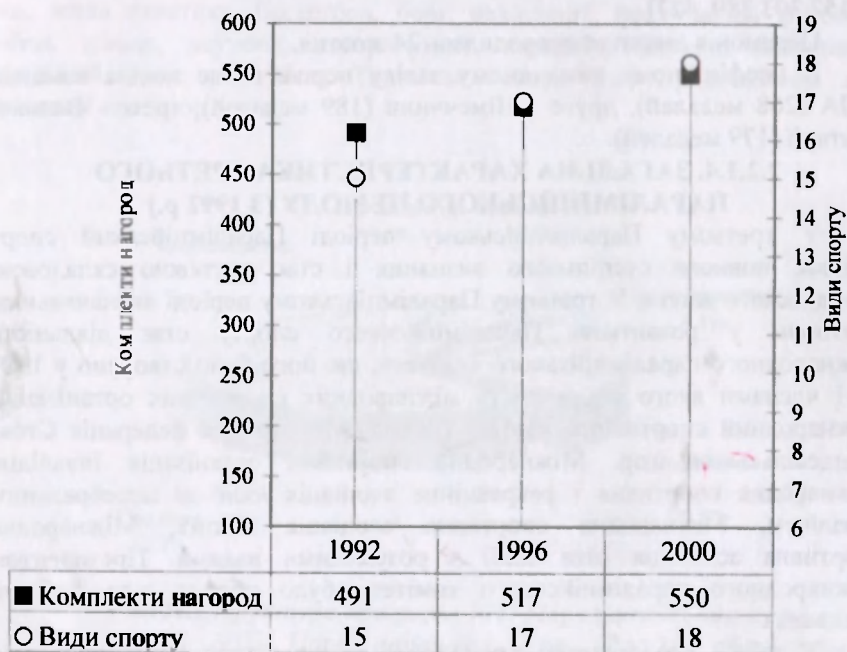


Рис.25. Кількість комплектів нагород та видів спорту в іграх третього Паралімпійського періоду

Протягом третього Паралімпійського періоду кількість комплектів розіграних нагород збільшувалась пропорційно кількості видів спорту - від 491 до 550 (Рис.25), розіграних у XI Паралімпійських іграх (Сідней, 2000 р.)

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.

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.26).

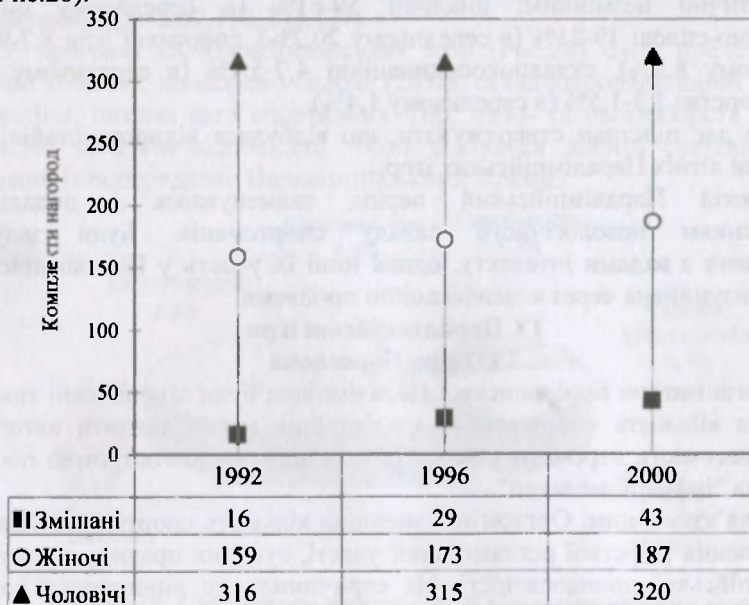


Рис.26. Кількість комплектів нагород чоловічих, жіночих та змішаних змагань в іграх третього Паралімпійського періоду

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.



Рис.27. Узагальнена структура програм ігор третього Паралімпійського періоду

Співвідношення груп спортивних дисциплін (Рис.27) у цьому періоді є практично незмінним: циклічні 59-61% (в середньому 60,4%), швидкісно-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.

Третій Паралімпійський період знаменувався і подальшим розширенням нозологічного складу спортсменів. Були залучені спортсмени з вадами інтелекту, однак нині їх участь у Паралімпійських іграх призупинена через класифікаційні проблеми.

IX 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 **зі** 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" [5,42,62,157,303,427].

У програмі ІХ Паралімпійських ігор (Рис.28) 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.



Рис.28. Структура програми ІХ Паралімпійських ігор

У іграх взяло участь 3020 спортсменів з 82 країн, близько 50% з них змагались в атлетиці 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 [427]. З таким результатом він міг би претендувати на залікові очки ігор XVI Олімпіади у Мельбурні (1956 р.) [42,62]. 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 з вадами інтелекту.

X Паралімпійські ігри 1996 рік, Атланта

На X Паралімпійських іграх відбувся дебют команди України як самостійної складової Паралімпійського руху.

В іграх поряд із спортсменами з вадами зору, пошкодженнями спинного мозку, церебральним паралічем, ампутаціями та іншими пошкодженнями опорно-рухового апарату, взяли участь 56 спортсменів з вадами інтелекту, 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 апартаментах 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 селищем, 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, "Марріот 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 видів програми та демонстраційних видів спорту (вітрильний спорт та регбі на візках).

У структурі програми X Паралімпійських ігор (Рис.29) майже не відбулося змін порівняно із IX Паралімпійськими іграми.



Рис.29. Структура програми X Паралімпійських ігор

Так, змінилася питома вага циклічних дисциплін з 60,7% до 61,2%, складнокоординаційних (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%). Х 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 У.Дж.Клінтон дав старт 1000-мильному марафону, від столиці США до столиці Паралімпіади-96.

У привітанні - зверненні до учасників У.Дж.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 дозволяють 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 візках, на протезах, верхи на конях просувалася мужня естафета до Олімпійського стадіону Атланти, щоб довірити подолати останні метри дистанції визначним американським спортсменам-інвалідам - Тіму Віллісу, Скоту Голombeку, Марії Ренієр, Ларрі Бенксу, Ел Мед.

Але 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 Х Паралімпійських ігор.

За кількісним складом (табл.9) 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 [65].

Найбільшою популярністю серед учасників користувалася легка атлетика. У легкоатлетичних змаганнях взяли 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.

Таблиця 9

Учасники X Паралімпійських ігор

Країна	сп. ін.	Країна		Країна	сп. ін.
США	323	Кувейт	19	Гондурас	2
Велика Британія	244	Беларусь	15	Екватор	2
Німеччина	226	Греція	15	Замбія	2
Іспанія	189	Китайський 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'єра 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
				Саудівська Аравія	1
Ірак	25	Бермуди	2	Уругвай	1
Гонконг	23	Боснія і Герцоговина	2	Шри-ланка	1
Алжир	19	Буркіна Фасо	2	Фарерські острови	1

У баскетболі та футболі змагалися 14 та 8 команд відповідно. За повною паралімпійською програмою виступала лише команда США.

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 з плавання серед жінок на дистанції 50 м з Паралімпійським рекордом - 39.47 с.

Сполучені Штати посіли перше місце у 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 всесвітньої 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 [42, 62, 157, 303, 390, 427].

ХІ 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 ХІ 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 ХІ Паралімпійських ігор відбулася 18 жовтня у Олімпійському парку (Рис.30).



*Рис.30. Збірна команда України на церемонії відкриття
ХІ Паралімпійських ігор*

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 одними з найбільш масштабних 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.31) порівняно із попередніми іграми, спостерігаються незначні (у межах 1-2%) коливання питомої ваги циклічних (61,2% - 59,3%), швидкісно-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%).

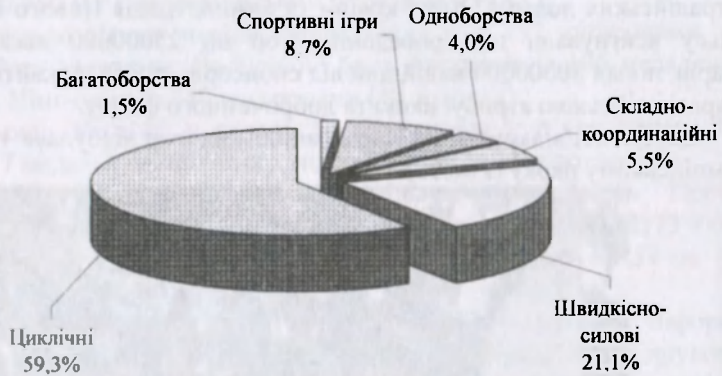


Рис.31. Структура програми XI Паралімпійських ігор

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 відповідає всім стандартам безбар'єрного середовища - наявністю ліфтів, пандусів, поліпшеного освітлення тощо, забезпечила 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.

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.

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 Мащенко (Рис.32).



**Рис.32. Олександр Мащенко –наймолодший
Чемпіон Паралімпійських ігор**

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 Міжнародного паралімпійського комітету. Комісія Міжнародного 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 (див.табл.16-19) у складі 67 спортсменів брала участь у змаганнях з 8 видів спорту і виборола 37 медалей: 3 золоті, 20 срібних и 14 бронзових [42, 62,157, 303, 427].

XII Паралімпійські ігри

2004 рік, Атени

З 17 по 28 вересня 2004 року у м. Атени (Греція) відбулися XII літні Паралімпійські ігри. Дівав спільний Організаційний комітет Олімпійських та Паралімпійських ігор.

У змаганнях з 19 видів спорту взяли участь 3969 спортсменів (2763 чоловіків та 1206 жінок) з 136 країн світу. Загальна кількість проданих квитків скала 800000.

Було акредитовано понад 3200 представників засобів масової інформації. Ігри висвітлювалися майже 50 телевізійними компаніями та агенціями.

Порівняно з XI Паралімпійськими іграми, у структурі програми XII Паралімпійських ігор, не спостерігаються коливання питомої ваги різних дисциплін за рахунок запровадження футболу для спортсменів з вадами зору та вилучення волейболу стоячи.

Медалі різного гатунку вибороли спортсмени з 73 країн, Чемпіонами Паралімпійських ігор стали атлети з 56 країн. Було встановлено 304 світових та 448 паралімпійських рекордів.

Найбільшу кількість медалей завоював плавець з Японії Маюмі Наріта - на його рахунку 7 золотих та 1 бронзова медалі.

Паралімпійська збірна команда України була представлена у складі 88 спортсменів, які змагались у 9 видах спорту. Національна збірна команда на XII літніх Паралімпійських іграх 2004 року посіла 6 місце, виборовши 24 золотих, 12 срібних, 19 бронзових медалей та встановивши 14 світових рекордів.

В неофіційному заліку перше місце посіла команда Китаю із 63 золотими 46 срібними та 32 бронзовими медалями. Велика Британія була другою, виборовши 35 золотих, 30 срібних та 29 бронзових медалей, третіми стали США із 27 золотими, 22 срібними та 39 бронзовими медалями [305, 427].

2.2.2. 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.Звікнагель (S.Zwicknagl) 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 аутригерів (outriggers) - лижних палиць-стабілізаторів(Рис.33, [160]), що мають закріплені маленькі лижі і разом з лижею залишають на снігу три сліди.

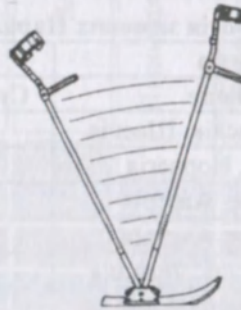


Рис.33. Стабілізатор - аутригер

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[42, 62,157, 303, 392].

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 однією ампутацією вище коліна змагаються на одній лижі зі стабілізаторами, з однією ампутацією нижче коліна, можуть використовувати протези і змагатися так само, як здорові спортсмени. Спортсмени з двома 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 (В1-3). Учасники змагань з лижних гонок і біатлону розділяються на три основні категорії: спортсмени, що змагаються стоячи (LW2-9), сидячі (LW10-12), із порушенням зору (В1-3). У свою чергу кожна категорія поділяється 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. Хронологію і нозологічний склад учасників зимових Паралімпійських ігор представлено у табл. 10-11 відповідно.

Таблиця 10

Хронологія зимових Паралімпійських ігор

Проведення ігор			Кількість учасників	
Ігри	Рік	Місце	Спортсменів	Країн
I	1976	Орнсколдсвік, Швеція	250*	14
II	1980	Гейло, Норвегія	350*	18
III	1984	Інсбрук, Австрія	350*	22
IV	1988	Інсбрук, Австрія	397	22
V	1992	Альбервілль, Франція	475	24
VI	1994	Лілехаммер, Норвегія	1000*	31
VII	1998	Нагано, Японія	571	32
VIII	2002	Солт-Лейк-Сіті, США	580	36
IX	2004	Турин, Італія	600*	39

*орієнтовна кількість

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.

Таблиця 11
Нозологічні групи спортсменів у зимових Паралімпійських іграх

Рік та місце проведення Паралімпійських ігор	Вадн зору	Ампутації	Пошкодження спинного мозку	Інші порушення опорно-рухового апарату ("Les Autres")	Церебральний параліч	Порушення інтелекту
1976, Орнсколдсвік						
1980, Гейло						
1984, Інсбрук						
1988, Інсбрук						
1992, Альбервілль						
1994, Лілехаммер						
1998, Нагано						
2002, Солт-Лейк-Сіті						
2004, Турин						

Демонстраційна участь

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 фіни - 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.

У 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 з вадами інтелекту. 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 руху. Близько 1000 спортсменів були розселені в Паралімпійському селищі, пристосованому для пересування на візках. Церемонія відкриття відбулася 10 березня у присутності Її Величності королеви Норвегії. Гора Хаф'ель, висотою 1050 м стала ареною проведення блискучих і ефектних 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 господарів ігор завоювала найбільшу кількість медалей - 64, у тому числі 29 золотих, 22 срібних і 13 бронзових. Команда Німеччини, також із 64 медалями (25-21-18) посіла друге місце в неофіційному заліку, випередивши США (24-12-7). Церемонію закриття 19 березня в Гакон Холі відвідали король і королева Норвегії.

VII зимові Паралімпійські ігри 1998 року, були першими зимовими Паралімпійськими іграми, що проводились за межами Європи - у Нагані (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 7700000 відвідувань, по 1000000 у перший та другий дні змагань.



SALT LAKE 2002 PARALYMPICS

Рис.34. Логотип VIII зимових Паралімпійських ігор

VIII зимові Паралімпійські ігри 2002 року проводилися 7-16 березня в Солт-Лейк-Сіті, у США. Логотип ігор зображував атлета і символізував грацію, гнучкість і спритність спортсмена-паралімпійця (Рис.34).

Вперше 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 [398]. Оргкомітети Атен-2004 і Турина-2006 офіційно прийняли цю структуру.

Церемонія відкриття ігор (Рис.35) 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 Вадделлом.

У шоу відкриття брали участь зірки естради Стіві Уандер, Ванесса Мей та ін.



Рис.35. 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-річна 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.36).



Рис.36. 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 першештвували хокеїсти США.

Ігри висвітлювалися понад 800-ми акредитованими представниками засобів масової інформації, велися всесвітні 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.

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

У неофіційному командному заліку перше місце виборола 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 [42, 62,157, 303,392, 427].

2.3. МІЖНАРОДНИЙ ПАРАЛІМПІЙСЬКИЙ КОМІТЕТ

2.3.1. 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 синхронний переклад ще на три мови. У випадку розходжень у інтерпретації тексту, приймається англійська версія перекладу [42,228,303, 417, 427].

2.3.2. СТРУКТУРА МІЖНАРОДНОГО ПАРАЛІМПІЙСЬКОГО КОМІТЕТУ

До організаційної структури Міжнародного паралімпійського комітету (Рис.37) входять Міжнародні організації спорту інвалідів:

- Міжнародна Сток-Мандевільська федерація спорту на візках;
- Міжнародна спортивна організація інвалідів;
- Міжнародна спортивна і рекреаційна асоціація (осіб з) церебральним паралічем;
- 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.

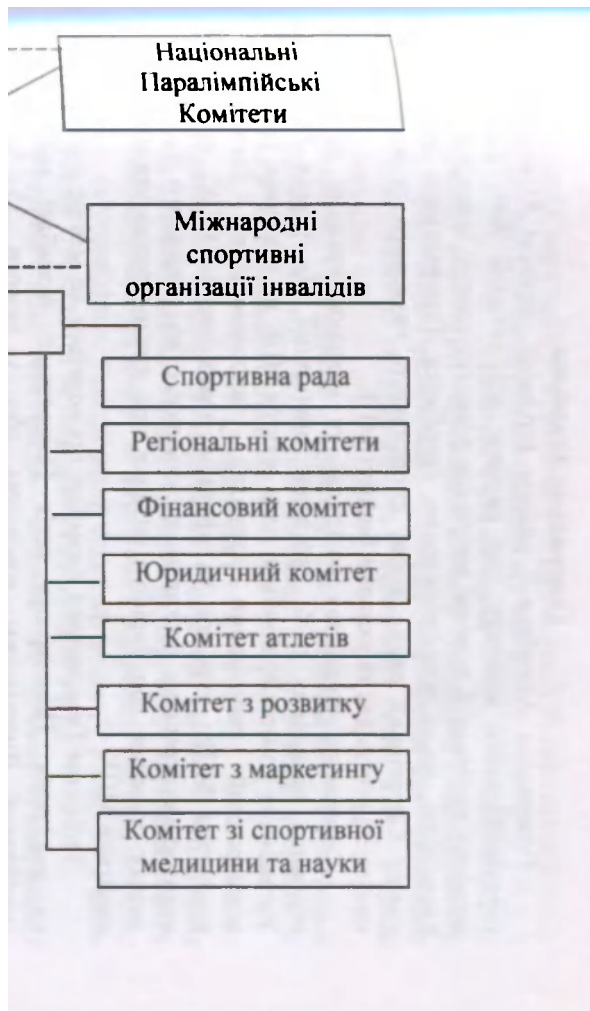
Спортивні організації, що входять до структури Міжнародного паралімпійського комітету мають право заявляти своїх спортсменів на всі змагання, санкціоновані ним; голосувати на всіх засіданнях Генеральної Асамблеї Міжнародного паралімпійського комітету; висувати кандидатури до комітетів Міжнародного паралімпійського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

Міжнародні організації спорту інвалідів мають право на проведення своїх спортивних заходів, самостійну організаційну та економічну діяльність, надання та отримання допомоги 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 Міжнародного паралімпійського комітету, повинна їх виконувати й коритись рішенням Органів Міжнародного паралімпійського комітету.

Структура Міжнародного паралімпійського комітету включає Генеральну Асамблею; комітет з управління; Секретаріат; установчі комітети та відділи.



Рис.37. Структура Міжнародного паралімпійського комітету



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 комітетів; розглядає та ухвалює бюджет МПК.

Генеральна Асамблея розглядає та ухвалює правила процедури обирання 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, повинна складатись не більш як з 5 делегатів.

Виконавчий комітет

До складу Виконавчого комітету входять Президент; троє Віце-Президентів; 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 кадрові

забезпечення Секретаріату; створювати (скасовувати) Установчі комітети, що необхідні для функціонування Виконкому МПК.

Комітет з управління

До складу комітету з управління входять Президент (головуючий у комітеті); троє Віце-Президентів; 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 (рояліті, 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 спільне з Виконкомом Міжнародного паралімпійського комітету засідання з обговоренням актуальних 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.

2.3.3. ПРЕЗИДЕНТИ МІЖНАРОДНОГО ПАРАЛІМПІЙСЬКОГО КОМІТЕТУ

Роберт Д. Стедвард



Рис.38. 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). Фундатор та Директор Стедвардського Центру Особистих та Фізичних Досягнень (раніше - Центр Ріка Гансена), 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). Засновник та Президент (1971-1975) Албертської асоціації спорту на візках. Засновник та Президент Канадського спортивного фонду неповносправних (1979-1989).

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). 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.

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

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



Рис.39. 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).

2.4. ПАРАЛІМПІЙСЬКИЙ СПОРТ В УКРАЇНІ

2.4.1. 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 [212], схвалена постановою Кабінету Міністрів України від 27 січня 1992 р. № 31 окрім заходів щодо профілактики інвалідності, медичної, соціально-трудова 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" [218], 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 спортивних 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" [210] 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" [211].

У зв'язку з тим, що кількість інвалідів в Україні може перебільшити 2 млн 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

но ологій 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-ослідних 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 та реабілітації інвалідів (Рис.40), що він створений відповідно до Указу Президента України "Про розвиток та підтримку параолімпійського руху в Україні" [217].



Рис.40. Фрагмент відкриття Національного центру паралімпійської і дефлімпійської підготовки та реабілітації інвалідів

Відповідно до генерального плану капітального ремонту і реконструкції (Рис.41), які мають перетворити Центр на унікальний об'єкт з реабілітації спортсменів-інвалідів та відпрацювання методик інтеграції інвалідів у суспільство, створюються спортивний зал (Рис.42); стадіон з біговими доріжками, спортивними секторами і трибунами; футбольний стадіон із тренувальним полем; поле для міні-футболу; поле для стрільби з лука; поле для метання молоту; 4 тенісних корти з тренувальною площадкою зі стінкою для тенісу; поле для сидячого волейболу; поле для настільного тенісу; яхт-клуб; легкоатлетичний комплекс.

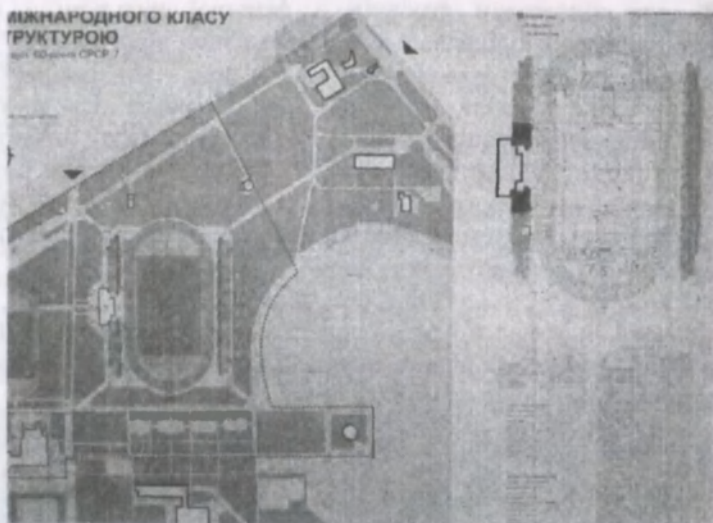


Рис.41. План Національного центру паралімпійської і дефлімпійської підготовки та реабілітації інвалідів



Рис.42. Спортивний зал Національного центру паралімпійської і дефлімпійської підготовки та реабілітації інвалідів

Житлові корпуси знаходяться на відстані 50 м. від узбережжя моря, їдальні лікувального харчування будуть розташовані в кожному житловому корпусі. В Центрі три закритих і два відкритих плавальних басейни, обладнаних системою підігріву морської води.

Територія Центру [215] - 63 га, які знаходяться на чистому узбережжі Чорного моря, на самому березі Каламитської затоки, мілководдя якої створює ідеальні умови для сполучення спортивної реабілітації, лікування й відпочинку інвалідів всіх нозологій. На території центру знаходяться понад кілометровий (1,2 км) пляж та солоне озеро, яке має лікувальні властивості. З територією Центру межує відоме у всьому світі своїми лікувальними грязями озеро Майнакі.

В діяльності Центру, спрямованій на активну медичну і соціальну реабілітацію, оздоровлення всіх верств людей з особливими потребами, знайдуть також своє відображення:

- заходи спортивної підготовки національних паралімпійських і дефлімпійських збірних команд до головних спортивних форумів;
- спортивні заходи календарних планів Укрцентру "Інваспорт";
- рекреаційні збори для інвалідів з вадами опорно-рухового апарату, зору і слуху ;
- міжнародні змагання та навчально-тренувальні збори спортсменів-інвалідів ;
- міжнародні змагання та навчально-тренувальні збори національних збірних команд України з різних видів спорту.

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.

2.4.2. УКРАЇНСЬКИЙ ЦЕНТР 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. Український центр "Інваспорт" є спеціалізованою установою, яка сприяє забезпеченню проведення в житті 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".

Фінансування діяльності системи "Інваспорт" складало:

- у 2002 році - 15581,9 тис.грн.
- у 2003 році - 16366,9 тис.грн.

- у 2004 році – 52 293,7 тис. грн

Станом на 01.01.2004 до розгалуженої інфраструктури системи "Інваспорт" входило 27 регіональних центрів, 76 їх відділень в АР Крим, обласних центрах, містах Київ і Севастополь (у 2002 році - 66), 27 ДЮСШ, 135 фізкультурно-оздоровчих клубів (у 2002 році - 123). Для збереження та вдосконалення роботи спортивних шкіл інвалідів у 23 областях на базі 84 спецшкіл-інтернатів для інвалідів відкрито 147 спеціалізованих відділень підготовки паралімпійського та дефлімпійського резерву [276, 277, 282, 283, 284] .

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 обгрунтованої 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 фізичної 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.

Одним із основних напрямків роботи Українського і регіональних центрів "Інваспорт" є реабілітація інвалідів засобами фізичної культури і спорту.

Різними формами фізкультурно-реабілітаційної роботи в Україні охоплено майже 40 тисяч інвалідів з вадами слуху, вадами зору, ураженнями опорно-рухового апарату, церебральним паралічем, вадами розумового і фізичного розвитку, серед яких культивується 28 видів спорту, в т.ч. серед інвалідів з вадами слуху-18, з вадами зору-14, ураженнями опорно-рухового апарату-18, вадами розумового і фізичного розвитку-13.

Згідно із переліком видів спорту, що визнані в Україні, для осіб з вадами слуху, зору, опорно-рухового апарату, розумового розвитку культивуються 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, софтбоул, 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.

У 1999 році у масових і фінальних змаганнях за програмою І Всеукраїнських літніх спортивних ігор на старти перших двох етапів вийшло близько 25 тисяч інвалідів, фінальна частина проведена з 10 видів спорту, в ній стартувало 1913 спортсменів-інвалідів. Вперше Україна стала організатором першого відкритого Чемпіонату Європи з футболу серед інвалідів-ампутантів.

Протягом 2003 року регіональними центрами "Інваспорт" було проведено 1042 масових фізкультурно-оздоровчих і спортивних заходів (у

2001 р. - 593, у 2002 р. - 760), в яких взяло участь більше 40 тисяч інвалідів усіх нозологій [276, 277, 282, 283, 284]. Найбільш масово проводяться фізкультурно-оздоровчі та спортивні заходи в Дніпропетровській, Івано-Франківській, Львівській, Одеській, Харківській, Херсонській областях та м. Києві.

Одним з вагомих показників ефективності роботи системи центрів "Інваспорт" є участь спортсменів-інвалідів України у Національних та міжнародних змаганнях (табл.12)

Таблиця 12

**Участь спортсменів-інвалідів України
у Національних та міжнародних змаганнях**

Показники	Роки	
	2003	2004
Кількість міжнародних змагань, в яких брали участь спортсмени-інваліди України	40	30
Медалі, завойовані спортсменами-інвалідами України на міжнародних змаганнях (всього), в тому числі:	145	105
золотих	53	37
срібних	53	29
бронзових	39	39
Кількість Чемпіонатів, першостей та кубків України	79	74
Кількість навчально-тренувальних зборів збірних команд	152	158

Основні статистичні показники [130, 276, 277, 282, 283, 284, 298] залучення інвалідів до спортивних занять наведені у табл.13.

Станом на 01.01.2005 р. в спортивних секціях і ДЮСШ займалися понад 19,9 тис. інвалідів, 7,2 тис. - з вадами слуху (36% від загальної кількості); 3,4 тис. - з вадами зору (17%); 5,9 тис. - з ураженнями опорно-рухового апарату (30%); 3,4 тис. - з вадами розумового і фізичного розвитку (17%).

Найбільш популярними видами спорту серед інвалідів традиційно залишаються легка атлетика, якою займалися 4023 особи, футбол - 2556 осіб, теніс настільний - 2111 осіб, шахи - 1945 осіб, шашки - 1622 особи, плавання - 1544 особи.

Українським та регіональними центрами "Інваспорт" здійснюється значна робота щодо проведення змагань Спартакіади "Повір у себе" серед дітей-інвалідів. У 1999 році до її перших трьох етапів було залучено 23,6 тис. дітей, а у 2003 р. - понад 25 тис.

Таблиця і3

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

Показники	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004
• Інваліди, які займаються в фізкультурно-реабілітаційних групах, з них:	8736	9770	12401	14878	14735	17690	22114	24622
з вадами слуху	2091	2277	3159	3509	3226	4143	6112	6579
з вадами зору	1917	2019	1919	2733	2585	2839	3560	4386
з ураженнями опорно-рухового апарату	2740	3141	3910	5302	5032	6174	8141	9026
з вадами розумового і фізичного розвитку	1988	2333	3413	3597	3892	4534	4327	4631
школярів, які займаються в фізкультурно-реабілітаційних групах	3884	4250	5689	6457	7568	8862	9762	11440
• Інваліди, які займаються в ДЮСШ, спортивних секціях, з них :	7971	9497	11156	12252	13239	15573	17730	19946
з вадами слуху	2877	3603	4077	4258	4380	5416	6263	7153
з вадами зору	2026	2159	2335	2373	2730	2975	3233	3416
з ураженнями опорно-рухового апарату	1959	2283	2688	3034	3536	4748	5389	5966
з вадами розумового і фізичного розвитку	1109	1452	2056	2564	2588	2434	2845	3411
школярів, які займаються в ДЮСШ, спортивних секціях	3373	4302	5591	6689	6995	7942	8729	9382
• Кадри, тис. чол.	611	669	766	804	891	970	1076	1096

З 2001 року Україна долучилась до проведення Футбольних тижнів Спеціальних Олімпіад [39, 244, 244]. 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 спецолімпійців, 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. Станом на 2003 р. у системі центрів "Інваспорт" налічувалося 2 Заслужених майстри спорту, 33 Майстри спорту міжнародного класу, 58 Майстрів спорту, 11 Заслужених тренерів України.

2.4.3. 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. Паралімпійці України беруть участь у Паралімпійських іграх починаючи з 1996 р., і їх результати постійно зростають (табл.14-15). На ІХ зимових Паралімпійських іграх (Турин, Італія) українські паралімпійці посіли сенсаційне ІІІ місце.

Таблиця 14
Спортсмени України у літніх Паралімпійських іграх

Вид спорту	Дзюдо	Легка атлетика			Настільний теніс			Паверліфтинг			Плавання			Стрільба з лука			Фехтування			Футбол			Разом
		б	з	с	б	з	с	б	з	с	б	з	с	б	з	с	б	з	с				
Атланта, 1996		1	1	1						3	1											7	
Сідней, 2000		1	14	10	1		1	1	2	3	2	1								1		37	
Атени, 2004	1	9	4	8		1		1	12	8	8		1	1	1							55	
Разом	1	11	19	19	1	1	1	2	14	14	11	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	99	

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.

У всіх десяти вагових категоріях, змагалися 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-ге 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. Ще дві срібні медалі Олена Акоюн 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 Ліщинський 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 з 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 виборола 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).

Таблиця 15

Спортсмени України у зимових Паралімпійських іграх

Вид спорту	Лижні гонки			Біатлон			Разом
	з	с	б	з	с	б	
Нагано, 1998	3	1	3		1	1	9
Солт-Лейк-Сіті, 2002		5	5		1	1	12
Турин, 2006	4	3	6	3	6	3	25
Разом	7	9	14	3	8	5	46

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 (Рис.43).

На цих іграх українські паралімпійці завоювали 3 золоті, 20 срібних і 14 бронзових медалей (табл.16-18).



*Рис.43. Збірна команда України на XI Паралімпійських іграх **

* Валерій Сушкевич - шеф місії, Олена Дзигульська - асистент шефа місії, Катерина Пучко - перекладачка, Оксана Скугарева -адміністратор, Олег Чистяков - головний лікар, Ольга Агеєнко - лікар, Ольга Коваленко – лікар, Юрій Засенко - масажист, Марина Сироватка - перекладачка, Юлія Манжелей - перекладачка, Анатолій Петрачек – супроводжуючий. Дзюдо (Павло Забелін - старший тренер, Костянтин Бичковський, Василь Дуб, Костянтин Калугаряну, Микола Ливицький, Сергій Сидоренко). Стрільба з лука (Олег Іляшенко - старший тренер, Сергій Атаманенко, Роман Гутник, Олена Скубак, Олена Струк, Галина Федечко). Настільний теніс (Олександр Каспаров - старший тренер, Олександр Баканов, Наталія Іванова, Олександр Моркін, Надія Савинська). Легка атлетика (Ірина Двоскіна - старший тренер, Віктор Лис - старший тренер, Віктор Деркач - тренер, Ігор Боднар, Ігор Горбенко, Андрій Данилов, Роман Дзюба, Інна Дяченко, Андрій Жильцов, Олександр Іванюхін, Вадим Калмиков, Іван Кіценко, Сергій Колос, Ірина Куликова, Василь Ліщинський,Сергій Норенко, Андрій Онуфрієнко, Ігор Пащенко, Володимир Піддубний, Юрій Пісков, Тетяна Рудківська, Данило Середін, Антон Скачков, Олександр Ясиновий, Наталія Ястремська, В'ячеслав Понька – лідер). Плавання (Юрій Вдовиченко - старший тренер, Андрій Казначєєв - тренер, Олена Акоюян, Юрій Андрюшин, Руслан Бурлаков, Юлія Грубник, Марина Клемяшова, Дмитро Корнєєв, Максим Луцик, Олександр Мащенко, Валентина Різніченко, Валерій Савельєв, Спартак Степнов). Паверліфтинг (Віктор Шуба - старший тренер, Олександр Алфьоров - тренер, Іван Алдокімов, Андрій Барибін, Тамара Кулинич, Сергій Лукьянов, Людмила Османова, Лідія Соловійова, Світлана Трифонова, Тетяна Шуба). Футбол (Сергій Овчаренко, Юрій Тимофєєв, Сергій Бабій, Сергій Вакулєнко, Тарас Дутко, Євген Жучинін, Володимир Кабанов, Микола Ковальський, Сергій Крот, Ігор Литвиненко, Валерій Новопольцев, Андрій Розтока, Андрій Цуканов). Фехтування (Геннадій Яновський - старший тренер, Андрій Комар)

Нагороди вибороли 23 спортсмени в індивідуальних змаганнях, а також команда футболістів. 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.

Таблиця 16
Результати участі команди України в XI Паралімпійських іграх
(золоті медалі, 3)

Спортсмен	Нозологія	Дисципліна
Машенко Олександр	ВЗ	Плавання (100 м брас)
Андрюшин Юрій	ПОРА	Плавання (50 м батерфляй)
Ясиновий Олександр	ВЗ	Легка атлетика (метання диску)

Таблиця 17
Результати участі команди України в XI Паралімпійських іграх
(срібні медалі, 20)

Спортсмен	Нозологія	Дисципліна
Соловійова Лідія	ПОРА	Паверліфтинг
Дзюба Роман	ПОРА	Легка атлетика (100 і 200 м)
Кіценко Іван	ВЗ	Легка атлетика (стрибки у довжину)
Скачков Антон	ПОРА	Легка атлетика (стрибки у довжину, потрійний)
Середин Данило	ПОРА	Легка атлетика (1500 м)
Колос Сергій	ПОРА	Легка атлетика (метання спису)
Ясиновий Олександр	ВЗ	Легка атлетика (штовхання ядра)
Норенко Сергій	ПОРА	Легка атлетика (100 і 200 м)
Іванюхін Олександр	ВЗ	Легка атлетика (п'ятиборство)
Горбенко Ігор	ВЗ	Легка атлетика (стрибки у довжину)
Акопян Олена	ПОРА	Плавання (50,100 і 200м в/с)
Атаманенко Сергій	ПОРА	Стрільба з лука
Боднар Ігор	ВІ	Легка атлетика (1500 м)
Пашенко Ігор	ВЗ	Легка атлетика (100 м)
Збірна	ПОРА	Футбол

Результати участі команди України в XI Паралімпійських іграх
(бронзові медалі, 14)

Спортсмен	Нозологія	Дисципліна
Османова Людмила	ПОРА	Паверліфтинг
Горбенко Ігор	ВЗ	Легка атлетика (потрійний стрибок)
Середин Данило	ПОРА	Легка атлетика (800м)
Пашенко Ігор	ВЗ	Легка атлетика (200м)
Іванюхін Олександр	ВЗ	Легка атлетика (100м)
Данилов Андрій	ПОРА	Легка атлетика (100 і 200 м)
Норенко Сергій	ПОРА	Легка атлетика (400м)
Д'яченко Інна	ПОРА	Легка атлетика (100м)
Жильцов Андрій	ПОРА	Легка атлетика (100м)
Калмиков Вадим	ПОРА	Легка атлетика (п'ятиборство)
Бурлаков Руслан	ВЗ	Плавання (в/с 50 і 100 м)
Іванова Наталія	ВІ	Настільний теніс

Четверті місця посіли Олена Акоюн (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 Кулікова (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 Андрюшин (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 Кулікова (біг 400 м); Юлія Грубник (плавання, 400 м в/с); Дмитро Корнеєв (плавання, 400 м в/с); Валерій Савельєв (плавання, 50 м в/с);

Восьми 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 [266]. Президент Міжнародного паралімпійського комітету д-р Роберт Стедвард і Президент Міжнародного олімпійського комітету Хуан Антоніо Самаранч висловили думку, що паралімпійська Україна показала феноменальний прогрес.

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.19).

Таблиця 19

Медалі та місця країн-учасниць XI Паралімпійських ігор
(за кількістю золотих медалей)

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

Продовження табл.19

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	УКРАЇНА	3	20	14	37
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
47-48	Азербайджан, Перу	1	1	0	2
49	Кот-д'Івуар	1	0	1	2
50-52	Болгарія, Йорданія, Зімбабве	1	0	0	1
53-54	Фарерські Острови, ОАЕ	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
59-60	Бахрейн, Панама	0	1	1	2
61-62	Боснія Герцоговина, Югославія	0	1	0	1
63	Латвія	0	0	3	3
64-68	Лівія, Філіппіни, Палестина, Пуерто-Ріко, Венесуела	0	0	1	1

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

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 Соловійова 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.

Необхідно відзначити, що за підсумками етапів Кубка світу 2001 передпаралімпійського року Міжнародною федерацією лижного спорту і біатлону переможцем Кубка світу визнано Юрія Костюка; другі місця посіли Світлана Трифонова та Микола Овчаренко; Ірина Кириченко - 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 Кубку Європи; 4 золоті, 1 срібну, 7 бронзових медалей Кубку світу.

На VIII зимових Паралімпійських іграх кожен із спортсменів-паралімпійців України (Рис.44) боровся за медалі у двох видах програми - лижних гонках та біатлоні - найбільш масових, захоплюючих видах спортивної програми.

До складу паралімпійської збірної команди України входили 11 спортсменів, 3 гайди (лідери спортсменів з вадами зору), тренери, лікар, масажист, адміністратор, перекладачі.

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 медалю, Віталій Лук'яненко - 1 бронзову медалю.

Результати виступу паралімпійської команди України у Солт-Лейк-Сіті представлені у табл. 20-21.



Рис.44. Збірна команда України на VIII зимових Паралімпійських іграх*

Таблиця 20
Результати участі команди України у VIII зимових Паралімпійських іграх (срібні медалі, 6)

Спортсмен	Нозологія	Дисципліна
Юрковська Олена	ПОРА	Біатлон
Трифоновна Світлана	ПОРА	Лижні гонки (2,5 км; 5 км; 10 км)
Мунц Олег	ВЗ	Лижні гонки (5 км; 10 км)

* Валерій Сушкевич - Президент Національного Комітету спорту інвалідів України, Олена Зайцева - шеф місії, Ігор Починок - головний тренер, Ігор Співак - тренер, Валерій Казаков - тренер, Олександр Семенов - тренер, Володимир Іванов - тренер-гайд, Володимир Сторожок - тренер-гайд, Борис Бабар - гайд, Ольга Агєєнко - лікар, Юрій Засенко - лікар-масаажист, Оксана Скугарєва - адміністратор, Олена Дзигульська - менеджер-перекладач, Олена Бабичева - менеджер-перекладач, Лілія Пастушенко - менеджер-перекладач, Юлія Манжелей - менеджер-перекладач. Світлана Трифоновна (LW11), Олена Юрковська (LW12), Олег Мунц (B1), Віталій Лук'яненко (B3), Микола Овчаренко (LW12), Юрій Костюк (LW11), Олександр Васютинський (LW11), Олександр Сухан (LW11), Владислав Морозов (LW12), Ірина Кириченко (LW3), Олена Бібік (B2).

Таблиця 21

Результати участі команди України у VIII зимових Паралімпійських іграх (бронзові медалі, 6)

Спортсмен	Нозологія	Дисципліна
Трифоновна Світлана	ПОРА	Біатлон
Юрковська Олена	ПОРА	Лижні гонки (2,5 км; 5 км; 10 км)
Лук'яненко Віталій	ВЗ	Лижні гонки (5 км)
Овчаренко Микола	ПОРА	Лижні гонки (10 км)

Четверті місця посіли Кириченко Ірина (біатлон) та Лук'яненко Віталій (лижні гонки, 10 км).

П'ятими були Мунц Олег (біатлон), Костюк Юрій (лижні гонки, 5 та 10 км), Овчаренко Микола (лижні гонки, 5 км).

Шосте місце посів Васютинський Олександр (лижні гонки, 5 км).

Окрім того,

Кириченко Ірина була сьомою у лижних гонках на 10 та восьмою на 5 км;

Васютинський Олександр - сьомим у лижних гонках на 10 і 15 км та чотирнадцятим у біатлоні;

Костюк Юрій - восьмим у змаганнях з біатлону та лижних гонок на 15 км;

Сухан Олександр - восьмим у лижних гонках на 5 і 10 км км, ш'ятнадцятим у лижних гонках на 15 км та двадцять другим у біатлоні;

Морозов Владислав - дев'ятим у біатлоні та лижних гонках на 5 км, ш'ятнадцятим у лижних гонках на 10 км, та двадцять другим лижних гонках на 15 км;

Овчаренко Микола - десятим у біатлоні та одинадцятим у лижних гонках на 15 км;

Лук'яненко Віталій - одинадцятим у біатлоні.

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

2.5. 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 Паралімпійсь-

ких 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.

2.5.1. ЛІТНІ ВИДИ СПОРТУ

Баскетбол

У змаганнях з баскетболу беруть участь спортсмени на візках, а у іграх 1996 та 2000 рр. у змаганнях з баскетболу брали участь і спортсмени з порушеннями інтелекту. Баскетбол на візках вважається одним з найбільш видовищних паралімпійських змагань. Висота кошика і розміри майданчику є аналогічними правилам Міжнародної Федерації Баскетболу (FIBA).



Рис.45. Фрагменти змагань з баскетболу на візках

Хоча баскетбол на візках 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

У змаганнях з бочі беруть участь спортсмени з церебральним паралічем, які виступають на візках.



Рис.46. Фрагменти змагань з бочі

Цей вид спорту має італійське походження, інколи бочі називають "італійські кеглі". На довгому, вузькому ігровому полі необхідно кинути шкіряні м'ячки якнайближче до білого м'ячика - мішені. Чоловіки і жінки змагаються разом. Бочі є унікальним видом програми Паралімпійських ігор, і входить до неї з 1984 р.

Велоспорт

У змаганнях з велоспорту беруть участь спортсмени з ампутаціями, церебральним паралічем і вадами зору.

Спортсмени з вадами зору (незалежно від класу) виступають у тандемі з лідером, який бачить.



Рис.47. Фрагменти змагань з велоспорту

Проводяться змагання на треку і на шосе. Цей вид спорту є одним з новітніх в історії паралімпізму. На початку восьмидесятих 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.

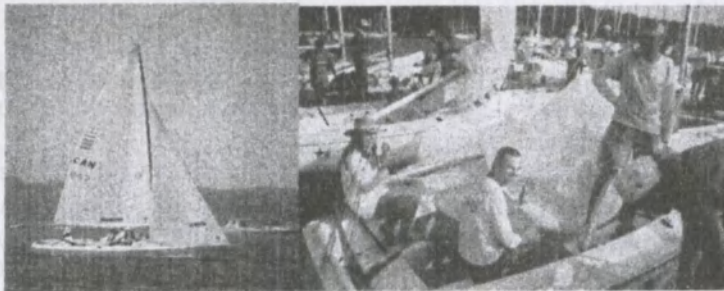


Рис.48. Фрагменти змагань з вітрильного спорту

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. проводилися показові змагання, у 2000 р. вітрильний спорт офіційно включений до програми 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 були проведені лише з волейболу сидячи.



Рис.49. Фрагменти змагань 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 сидниць. 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 короткочасна 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. Цей вид спорту є унікальним для програми Паралімпійських ігор, і одним з найпопулярніших у світі видів спорту для сліпих.

Голбол був створений у 1946 р. Г.Лоренценом та С.Райнле з метою реабілітації сліпих ветеранів війни.

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.



Рис.50. Фрагменти змагань з голболу

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., а у 1976 р. стала видом паралімпійської програми.

Дзюдо

У змаганнях з дзюдо беруть участь спортсмени з вадами зору.



Рис.51. Фрагменти змагань з дзюдо

Змагання проводяться у відповідності із традиційними правилами дзюдо, із мінімальними змінами - відмінною текстурою меж татамі.

За видовищністю та напруженістю боротьби паралімпійські змагання з дзюдо не поступаються змаганням здорових спортсменів. До паралімпійської програми дзюдо входить з 1988 р.

Кінний спорт

У змаганнях з кінного спорту беруть участь спортсмени усіх паралімпійських нозологічних груп у чотирьох функціональних класах.



Рис.52. Фрагменти змагань з кінного спорту

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.



Рис.53. Фрагменти змагань з легкої атлетики

Атлети змагаються відповідно до їхніх функціональних класифікацій. Спортсмени з вадами зору у бігових дисциплінах

змагаються з лідером-провідником (гайдом). До паролімпійської програми легка атлетика входить з 1960 р.

Настільний теніс



Рис.54. Фрагменти змагань з настільного тенісу

У змаганнях з настільного тенісу беруть участь спортсмени з пошкодженнями опорно-рухового апарату, спортсмени з порушеннями інтелекту брали участь у іграх 1996 та 2000 рр. Проводяться змагання особисті і командні змагання для спортсменів на візках і для стоячих спортсменів у 10 функціональних групах. Паралімпійські змагання з настільного тенісу регулюються правилами Міжнародної Федерації настільного тенісу з невеликими змінами. Незважаючи на моторні обмеження, спортсмени широко використовують загальноприйняті прийоми та тактику гри. До паролімпійської 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, спортсмени змагаються у 10 вагових категоріях.



Рис.55. Фрагменти змагань з паверліфтингу

Паверліфтинг культивується понад ніж у 100 країнах на п'яти континентів. Жінки з 48 країн світу вперше взяли участь у цих змаганнях у 2000 р. на XI Паралімпійських іграх у Сіднеї. До паролімпійської програми паверліфтинг входить з 1964 р.

Плавання

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.



Рис.56. Фрагменти змагань з плавання

Паралімпійське плавання походить з традицій фізіотерапії і реабілітації інвалідів, де його ефект неперевершений. Нині змагання з плавання є одним із найцікавіших і популярних подій Паралімпійських ігор. Єдиною умовою є заборона застосування протезів і допоміжних пристроїв.

До паралімпійської програми плавання входить з 1960 р.

Стрільба з лука



Рис.57. Фрагмент змагань зі стрільби з лука

Стрільба з лука є найстарішим видом спорту для спортсменів з пошкодженнями опорно-рухового апарату. Як відомо, саме стрільбою з лука у 1948 р. розпочалися Міжнародні ігри спортсменів на візках. У змаганнях зі стрільби з лука нині беруть участь спортсмени з пошкодженнями опорно-рухового апарату, проводяться особисті і командні змагання для спортсменів на візках і стоячих спортсменів. 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.

Стрільба кульова

У змаганнях з кульової стрільби беруть участь спортсмени з пошкодженнями опорно-рухового апарата. Учасники виступають у класах для спортсменів на візках і для стоячих спортсменів.



Рис.58. Фрагмент змагань з кульової стрільби

Чоловіки і жінки змагаються у стрільбі з гвинтівки і пістолета. У паралімпійській 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.

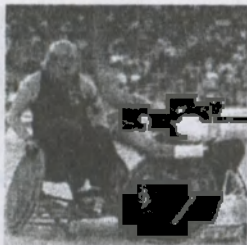


Рис.59. Фрагмент змагань з регбі

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.

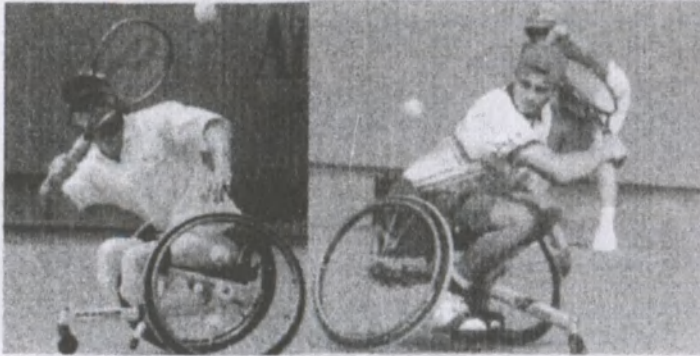


Рис.60. Фрагменти змагань з тенісу на візках

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.



Рис.61. Фрагмент змагань з фехтування

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 Гуттманном 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 (75x55м) менші ніж у традиційному футболі, в якості пенальті виконується 9,2-метровий удар.



Рис.62. Фрагменти змагань з футболу

Крім того, 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.

2.5.2. 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.



Рис.63. Фрагменти змагань з біатлону

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 і 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.



Рис.64. Фрагменти змагань з гірськолижного спорту

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.



Рис.65. Фрагменти змагань з лижних гонок

Спортсмени з вадами зору виступають з лідером - спортсменом, який рухається на дистанції попереду спортсмена і координує та направляє його рух голосом.

Хокей

Хокей сидячи - це змагання мужніх і сильних спортсменів з пошкодженнями опорно-рухового апарату.

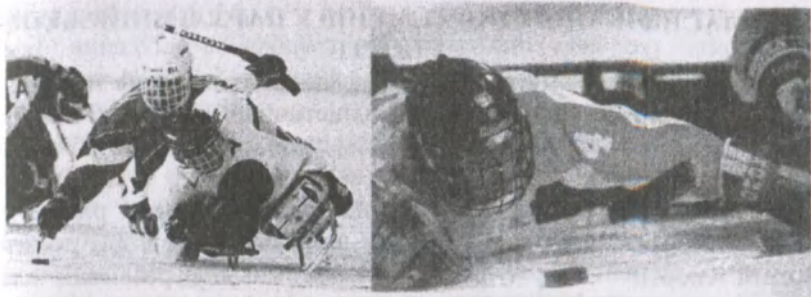


Рис.66. Фрагменти змагань з хокею

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 проштовхування бобів вперед по льоду. Спортсмени спеціально фіксуються у бобах ремінцями.

Керлінг

Міжнародний паролімпійський комітет прийняв рішення про включення керлінгу до програми зимових Паралімпійських ігор у Турині (2006). На Паралімпійських іграх у Солт-Лейк-Сіті для Виконавчого комітету Міжнародного паролімпійського комітету було проведено презентацію керлінгу на візках.



Рис.67. Фрагмент змагань з керлінгу

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

2.6. КЛАСИФІКАЦІЯ СПОРТСМЕНІВ У ПАРАЛІМПІЙСЬКОМУ СПОРТІ

У паралімпійському 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.

2.6.1. ЗАГАЛЬНІ ПАРАЛІМПІЙСЬКІ КЛАСИФІКАЦІЇ

До сучасних загальних Паралімпійських класифікаційних груп належать спортсмени з вадами зору (3 класи); пошкодженнями спинного мозку (8 класів); ампутаціями (9 класів); церебральним паралічем (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 візках 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 (за [291]).

До вродженої відносять сліпоту, що виникла внаслідок порушення внутрішньоутробного розвитку органів зору. Набута ж 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 яблуці, позначають

терміном "амавроз" (грецьк. - темний, сліпий). Причиною амаврозу в більшості випадків є уроджені (уроджений амавроз) або набуті захворювання ЦНС. Можливий амавроз внаслідок функціональних розладів, наприклад, при істерії (істеричний амавроз). При цьому втрата зору настає, як правило, раптово, внаслідок 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 кристалика; 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.22).

Таблиця 22

Класифікація порушень зору

Категорія	Гострота зору	Поле зору	Примітки
1	Від 0,3 до 0,05	Не визначається	"Слабобачення"
2			
3	Від 0,05 до 0,02	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	З максимально можливою корекцією
5	Відсутність світловідчуття		Абсолютна сліпота

До 3-ї категорії порушення зору відносять стани, при яких гострота зору з максимально можливою корекцією дорівнює від 0,02 до 0,05 або межі 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 знаходяться в межах 5° 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°. 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:

- В1 - втрата зору і відчуття світла 100%. Тотальна сліпота.
- В2 - 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°. Здатність бачити і розрізняти обриси своєї руки.
- В3 - 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° до 20°.

У сучасній [243] класифікації спортсменів з вадами зору (Сідней, 2000; Солт-Лейк-Сіті, 2002), при збереженні груп В1-В3 використані дещо змінені кількісні параметри:

- В1 - 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).
- В2 - спортсмен може бачити рухи руками на відстані до 2 м (при нормі - 60 м).
- В3 - 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 конкурентна 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 переважає 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 інвалідів з ПОРА для участі в змаганнях (Рис.68).



Рис.68. Процедура класифікації спортсменів з ПОРА

Складність процесу класифікації зумовлюється великою кількістю варіантів захворювань та їх перебігу. Крім того, будь-який вид спорту ставить свої вимоги до функціональних та рухових можливостей спортсмена-інваліда, а спортивний 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, рефлекс, 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 ізольованого 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.

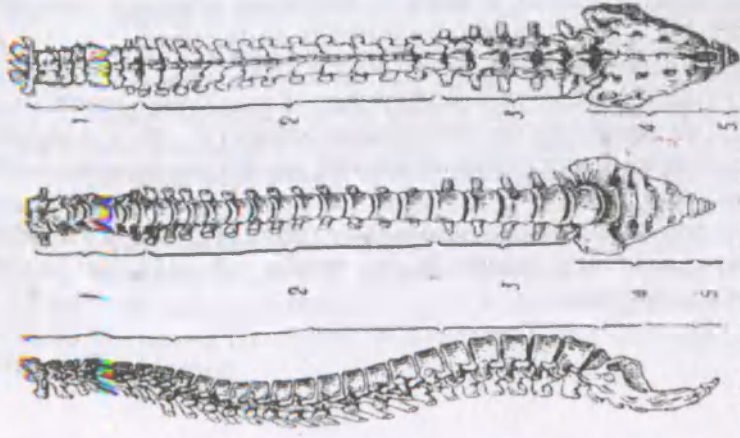
Класифікація спортсменів з наслідками травм та захворювань спинного мозку та наслідками поліомієліту

Спортсмени з травмами хребта і спинного мозку розподілені на класи і групи залежно від локалізації пошкодження хребта (Рис.69):

- Клас 1 А - пошкодження шийного відділу хребта (до C_6), трицепс слабший 3 балів за мануально-м'язовим тестуванням; верхній парапарез, нижня параплегія;
- Клас 1 В - пошкодження шийного відділу хребта (до C_7), 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 C_8), м'язи згиначі і розгиначі пальців - від 4 балів за мануально-м'язовим тестуванням;
- Клас 2 - пошкодження грудного відділу хребта (Th_1 - Th_5), з відсутністю можливості збереження рівноваги сидячи; нижній спастичний парапарез або параплегія;
- Клас 3 - пошкодження грудного відділу хребта (Th_6 - Th_{10}), з можливістю збереження рівноваги сидячи; м'язи тулуба 1-2 бали за мануально-м'язовим тестуванням;

- 1А - пошкодження шийного відділу хребта (до C_1 , I , трицепс слабший 3 балів за ММТ;**
- 1В - пошкодження шийного відділу хребта (до C_7), м'язи згиначі і розгиначі пальців слабші 3 балів за ММТ, трицепс - 4-5 балів; функції згиначів рук не порушені;**
- 1С - пошкодження шийного відділу хребта (до C_8), 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 параліз або параплегія;**
- 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 за 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 клас - пошкодження крижового відділу хребта (S_1 - S_3) з поганим володінням м'язами гомілки та із зменшенням сили чотирьохголових м'язів стегна.**

Рис.69. 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-кулрик

- Клас 4 - пошкодження грудного або поперекового відділу хребта (Th₁₀-L₃), 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 L₅), 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 (S₁-S₃) 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 церебральним паралічем

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 важких випадків, що викликають інвалідність.

Провідним критерієм оцінки стану осіб з церебральним паралічем 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.

Міжнародна класифікація спортсменів-інвалідів з церебральним паралічем, згідно вимог CP-ISRA, побудована на підставі медичної класифікації рухових порушень і передбачає аналіз збережених рухових

можливостей. В міжнародній класифікації спортсменів з церебральним паралічем для визначення рухових можливостей використовуються узагальнені назви спортивних дисциплін:

Трек - види змагань, що пов'язані з циклічними локомоціями, перегонами 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 1

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 переведу до сильнішого класу.

Поле. Явне обмеження через дуже слабкі функції рук при захопленні списа, ядра, диска в поєднанні з металним рухом. Можливі деякі адекватні статичні функції руки, але більш слабкі функції через атетодні рухи чи спастичку.

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 металних 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. Покрашені верхні і нижні функції та діапазон рухів помітні

порівняно з класом 1, хоч декотрі спортсмени не можуть виконувати ефективно проштовхування вперед.

Функціональний профіль спортсменів класу 3

Квадраплегія (тетраплегія) - тяжка геміплегія. Помірна (асиметрична або симетрична) квадраплегія або тяжка геміплегія необхідність використання візка, практично неущкоджена 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 рухи 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 координація 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 металльні 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 поштовхи візка, швидкий захват та звільнення, хоч точні рухи кистей можуть не бути очевидними. Під час штовхання візка точні рухи кистей не суттєві. Руки 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 металльних 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. Різниця в класифікації між класами 4 і 5 в польових видах спорту часто зумовлена тим, якому з них спортсмени віддають перевагу (за умов 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) прямиий 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 диплегіків) 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 ходою та плавними добре координованими біговими (циклічними) рухами. Може бути розбіг під час метан-ня списа.

Рівновага. Порівняно із статичним балансом може бути добра динамічна рівновага. Спастичність звичайна для класу 6 і не повинна бути причиною для переведу 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 металних 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 переведу з класу 7 до класу 8.

Поле. У металних 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 церебральним паралічем 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.23).

Таблиця 23

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	

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;
- ВЕ - ампутація нижче ліктьового суглобу, але над (через) зап'ястковий суглоб.

У деяких видах спорту спортсмени з ампутаціями можуть виступати на візках. 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 залишились.

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.

2.6.2. ФУНКЦІОНАЛЬНІ ПАРАЛІМПІЙСЬКІ КЛАСИФІКАЦІЇ

2.6.2.1. ПРИНЦИПИ ФУНКЦІОНАЛЬНИХ КЛАСИФІКАЦІЙ

Функціональні Паралімпійські класифікації ґрунтуються та відбуваються за такими принципами:

- Розподіл на функціональні класи та класифікаційні норми є спортивними правилами. Прийняті спортивною Асамблеєю поправки до класифікаційних норм застосовуються як технічні правила.
- 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.
- Номер класу у видах спорту визначається відповідно до специфічних вимог та можливих функціональних спроможностей атлетів.
- Номер класу спортсменів підлягає постійному перегляду, з огляду на можливі функціональні зміни.
- Класифікаційні норми є правилами для технічного персоналу, залученому до акредитації та визначення функціональних спроможностей спортсменів.
- 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 церебральним паралічем (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 церебральним паралічем 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 церебральним паралічем 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 необов'язковим при положенні стоячи чи під час рухів метання (метальні дисципліни в легкій атлетиці). 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. "locomotion 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.

2.6.2.2. ПРИКЛАДИ ФУНКЦІОНАЛЬНИХ ПАРАЛІМПІЙСЬКИХ 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 наведеним 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 колінного 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 спільно (триколісний велосипед).

- Дивізіон 3 - спортсмени класу CP 5/6 спільно (двоколісний велосипед).
- Дивізіон 4 - спортсмени класу CP 7/8 спільно.

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 із втратою 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 підтвердженим 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 вагові категорії, що й у програмі змагань Олімпійських ігор.

Кінний спорт

Змагання у кінному спорті проводяться у виїзді. 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 слабо 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 груп, за винятком порушень інтелекту - спортсмени з вадами зору, які репрезентовані Міжнародною спортивною асоціацією сліпих - IBSA; спортсмени з церебральним паралічем, 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.

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.

Спортсмени зі спинномозковою травмою та наслідками поліомієліту, які змагаються на візках для змагань з легкої атлетики класифікуються на 8 класів (табл.24).

Таблиця 24

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

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 тяжкими ураженнями чотирьох кінцівок;
- LAF 2 - спортсмени з тяжкими 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.

Загалом, 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 церебральним паралічем;
- класи 42-46 - для спортсменів з ампутаціями та іншими пошкодженнями опорно-рухового апарату;
- класи 51-58 - для спортсменів зі спинномозковою травмою тощо.

В цілому, приблизний узагальнений розподіл на функціональні стартові групи у легкоатлетичних змаганнях представлено у табл.25.

Стартові групи у бігових дисциплінах формуються таким 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;

Таблиця 25

Узагальнений розподіл на стартові групи у легкоатлетичних змаганнях Паралімпійських ігор

Стартові групи		Нозологічні групи				
Т	F	B3	ПХСМ	ЦП	Ампутації	Інші
11	11	B1				
12	12	B2				
13	13	B3				
32				див. Т33		
	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

- 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 комбінованою ампутацією 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;
- 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 класу B1;
- F12 - спортсмени класу B2;
- F13 - спортсмени класу 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, ту-

луб, 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 церебральним паралічем, 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 церебральним паралічем - 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 маси тіла та умовної маси ампутованої кінцівки. До маси тіла додають:

- для кожної ампутації у ділянці гомілковостопного суглобу — ½ кг
- для кожної ампутації нижче коліна — 1 кг у вагових категоріях до 67,5 кг та 1½ кг у вагових категоріях понад 67,5 кг;
- для кожної ампутації вище коліна — 1½ кг у вагових категоріях до 67,5 кг та 2 кг у вагових категоріях понад 67,5 кг;
- для кожної ампутації у ділянці кульшового суглобу — 2½ кг у вагових категоріях до 67,5 кг та 3 кг у вагових категоріях понад 67,5 кг.

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 невеликими 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) - у спортсменів цього класу мінімально уражені руки та (або) ноги і вони демонструють деяку втрату м'язової сили, координації та (або) загальної рухливості.;
- Стрільба з лука у візках 1 (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;
- Стрільба з лука у візках 2 (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 церебральним паралічем 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 церебральним паралічем, ампутаціями, іншими пошкодженнями опорно-рухового апарату та 1 класу для спортсменів з порушенням інтелекту (участь у Паралімпійських іграх призупинена).

- ТТ1 - спортсмени, в яких розгинання ліктя досягається за допомогою обертового руху від плеча; координація рухів ураженої руки значно гірша, ніж у здорової; у спортсменів з церебральним паралічем наявна суттєва м'язова спастика у всьому тілі, знижена швидкість рухів руки та порушена рівновага в положенні сидячи;
- ТТ2 - спортсмени, в яких лікоть розгинається достатньо і рухи руки добре скоординовані, але не вистачає сили; спортсмени з церебральним паралічем ті самі, що й в класі ТТ1, але рука, якою грають, нормальна;
- ТТ3 - 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 церебральним паралічем 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 церебральним паралічем - середня м'язова спастика і недостатньо точні рухи руки і тіла;
- ТТ5 - спортсмени, які можуть нахилитись вперед та назад без допомоги вільної руки, добре 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 церебральним паралічем - 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 церебральним паралічем - 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 церебральним паралічем - 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 церебральним паралічем - 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 церебральним паралічем - 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 змагалися спортсмени з вадами зору.

2.6.2.3. ПРИКЛАДИ ФУНКЦІОНАЛЬНИХ ПАРАЛІМПІЙСЬКИХ 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 сидячі (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 кульшового суглобу однієї ноги).

Замість стабілізаторів (аутригерів) спортсмен може використовувати палиці.

Клас LW3

До цього класу належать спортсмени, в яких 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 є 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 балів 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 LW 6/LW 8

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,

спинного 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, LW11, LW12 та спортсмени, в яких уражені нижні кінцівки, і які пристосовують 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 усієї 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 змагатись 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 В2 лідер є обов'язковим. Для спортсменів класу В3 допомога лідера дозволена.

Комбіновані класи

У 2002 році на Паралімпійських іграх у змаганнях з біатлону та лижних гонок 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, Виконком Асамблеї лижних гонок Міжнародного паралімпійського комітету встановлює відсотки гандикапу (табл.26). та може переглядати їх з урахуванням типу ураження, техніки лижних ходів, довжини дистанції, умов трас тощо.

Таблиця 26

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	

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 В1 до В3; від LW2 до LW3 тощо).
- 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. В кожній підгрупі повинні стартувати 6-10 спортсменів. Порядок старту в середині підгрупи визначається жеребкуванням. Рекомендований порядок старту різних класів:

- Чоловіки класів LW10, LW11, LW12;
- Жінки класів LW10, LW11, LW12;
- Чоловіки класів В;
- Жінки класів В;
- 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.

2.6.2.4. ПАРАЛІМПІЙСЬКА КЛАСИФІКАЦІЯ ЯК ЛІМІТУЮЧИЙ ФАКТОР ДОСЯГНЕННЯ СПОРТИВНОГО РЕЗУЛЬТАТУ

Класифікаційні стратегії Паралімпійських ігор

В Паралімпійських іграх беруть участь спортсмени з пошкодженнями опорно - рухового апарату, спортсмени з вадами зору та інтелекту (1992-2000 рр.). В межах кожної підгрупи проводиться класифікація для участі в змаганнях. Слід зауважити, що проблема формування класифікаційних груп не є характерною для спортсменів з вадами зору, а можливість об'єктивної класифікація спортсменів з вадами інтелекту є доволі дискусійною.

У наших дослідженнях [62] було виявлено, що протягом усіх Паралімпійських ігор в легкій атлетиці розігрувалося від 26 комплектів нагород на I Паралімпійських іграх, до 447 на VII і 234 на XI Паралімпійських іграх, що склало 23%, 47% і 43% нагород відповідно. Саме тому динаміку класифікаційних стратегій доцільно розглядати на прикладі легкої атлетики.

В іграх Першого Паралімпійського періоду класифікаційні підходи були обумовлені, перш за все, обмеженим складом учасників - змагалися лише спортсмени з пошкодженнями хребта і спинного мозку. Програма передбачала змагання зі стрільби з лука, плавання, баскетболу,

фехтування, метання дротиків, снукеру, настільного тенісу і легкої атлетики (див. табл.5). В легкій атлетиці на перших іграх були представлені лише швидко-силові дисципліни, а саме метання спису, штовхання ядра та специфічний вид програми для Паралімпійських ігор метання індіанського жезла (булави). Окрім того, спортсмени з паралегією змагалися в п'ятиборстві. Усього в легкій атлетиці було розіграно 26 комплектів нагород.

На I Паралімпійських іграх (1960, Рим) змагання проводились в 3-х класифікаційних групах, окремо для чоловіків і жінок. Всі спортсмени мали ПХСМ, пересувались лише у візку. Для позначення класів використовувались латинські літери А, В, С (А - клас найбільших уражень, С - найменших).

В 1964 році на других Паралімпійських іграх в Токіо збільшення кількості учасників спричинило і збільшення класифікаційних груп в легкоатлетичних металевих дисциплінах, змагання з яких проводились і на попередніх іграх. Спортсмени розподілялись на 4 класи: А, В, С, D (А - клас найбільших уражень, D - клас найменших уражень). Разом з тим, в нових легкоатлетичних дисциплінах класифікаційні підходи були не відпрацьовані. Так, в гонках на 60м чоловіки поділялися на 2 класи - нижній і верхній, а жінки були представлені в одному класі - нижньому, змагання в слаломі відбувалися у "відкритому класі". Процес уточнення класифікації продовжився у 1968 році і з 1972 року для всіх учасників Паралімпійських ігор з ПХСМ почала застосовуватись класифікація, ISMGF, згідно з якою спортсмени поділялися на класи і групи (1А-С, 2, 3, 4, 5, 6) залежно від локалізації пошкодження хребта і ступеню збережених рухових можливостей, що визначаються за допомогою мануально-м'язового тестування.

Принципові зміни у складі учасників відбулися на Паралімпійських іграх 1976 року в Торонто. Значно розширилась кількість нозологій та нозологічних підгруп, що спричинило непропорційне видам спорту, понад дворазове, зростання кількості розіграних комплектів нагород: 1972 рік - 189; 1976 рік - 444. Це пояснюється появою в легкій атлетиці великої кількості циклічних дисциплін, а саме дистанцій 60м, 100м, 1500м, естафети 4×100м, а також 200м, 400м, 800м, 1500м на візках, і відповідно, класифікаційних груп у них.

В Паралімпійських іграх взяли участь спортсмени з ампутаціями та вадами зору. Класифікаційна система для спортсменів з пошкодженням хребта та спинного мозку не змінилася.

Збільшення кількості нозологічних груп (починають брати участь спортсмени з церебральним паралічем та іншими пошкодженнями опорно-рухового апарату (Les Autres), кількості учасників в період з 1980 по 1988 роки, загострює проблему класифікації. Для створення рівних

можливостей досягнення результату в кожній нозологічній групі класифікація здійснюється окремо: пошкодження хребта та спинного мозку - 7 класів; мпутанти - 9 класів; церебральний параліч - 8 класів; інші пошкодження опорно-рухового апарату (Les Autres) - 6 класів; вади зору - 3 класи.

Таким чином, загальна кількість класів наблизилася до 40, що призвело до інфляції змагального результату, різкого підвищення кількості розіграних нагород та зниження змагального духу. Піком кількості комплектів нагород став 1984 рік, коли їх було розіграно 958.

Починаючи з 1992 року, з Паралімпійських ігор у Барселоні, робиться спроба об'єднання спортсменів різних нозологічних груп в одну стартову групу за рівнем збережених можливостей, тому кількість розіграних комплектів нагород (стартових груп) на IX Паралімпійських іграх порівняно з VIII іграми знижується з 729 до 491 і стабілізується на рівні 550 комплектів на X-XI Паралімпійських іграх.

Динаміка результатів змагань в легкоатлетичних дисциплінах залежно від класифікаційної групи

Динаміка результативності змагальної діяльності оцінювалася на прикладі найбільш популярних, видовищних і структурно відмінних видів легкої атлетики, а саме, спринт (100м) та штовхання ядра.

Аналіз динаміки результатів у спринті на візках в групі спортсменів з травмами хребта та спинного мозку з найменшими ураженнями виявляє лінійну позитивну динаміку покращання результатів з 22,1 с у 1968 році до 14,4с у 2000 році.

В групі з найбільшими ураженнями спостерігається дві ділянки (Рис.70) лінійного покращання результатів (1968-1980 рр. з 24,2 с до 18,07 с; 1984-2000 рр. з 28,44 с до 17,82 с, що пов'язано, насамперед, з тим, що в 1984 році взяли участь спортсмени з важкими ураженнями).

Порівняльний аналіз результативності змагальної діяльності в цих групах показав, що в період 1976-1980 рр. результати спортсменів в групах з найменшими та найбільшими ураженнями практично не відрізняються, що спричинило розширення класифікаційних груп на наступних Паралімпійських іграх 1984 року (Рис.71).

Слід відзначити, що в період 1996-2000 рр. (IX-XI Паралімпійські ігри) спостерігається стабілізація результатів, як в стартових групах з найменшими ураженнями, так і в групі з найбільшими ураженнями.

Ці тенденції до стабілізації результату можуть свідчити, на наш погляд, про досягнення в паралімпійському спорті біляграничних для можливостей спортсменів результатів.

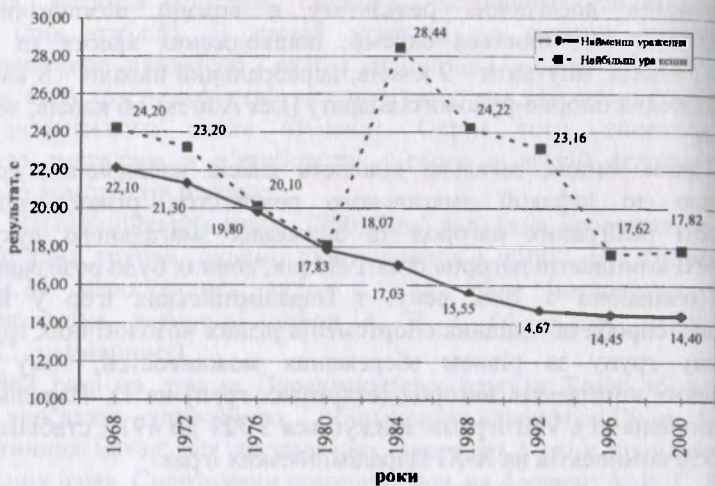


Рис. 70. Динаміка результатів спортсменів на візках у спринті 100 м

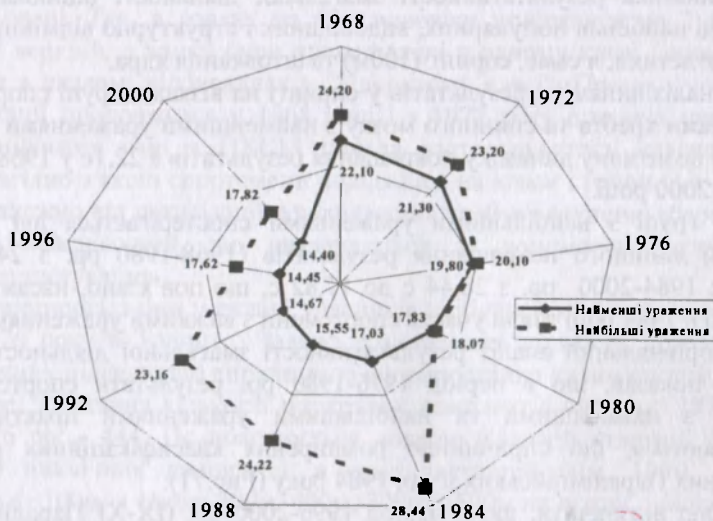


Рис. 71. Порівняння результатів спортсменів на візках у спринті 100 м

Одним з найпопулярніших видів легкоатлетичних змагань програми Паралімпійських ігор є штовхання ядра. Результативність змагальної діяльності в штовханні ядра в період 1960 по 1968 рр. (I Паралімпійські ігри: 10,13 м та 7,22 м; II ігри: 9,96 м та 7,69 м; III ігри: 10,05 м та 8,40 м)

має подібну динаміку в групах з найменшими і найбільшими ураженнями (Рис.72).

Впровадження нової класифікаційної системи, а саме класифікації ISMGF з 1972 року, дозволяє уточнити визначення функціональних можливостей спортсменів, що виявляється в суттєвій відмінності результатів, які демонструються спортсменами різних класифікаційних груп. Ця відмінність зберігається практично до останніх Паралімпійських ігор (Рис.73). Стосовно стабілізації результатів можна говорити про тотожні тенденції порівняно зі спринтом на візках.

За виключенням 1992 року спостерігається незначна позитивна динаміка в групі з найменшими ураженнями (1972 р.-10,48 м, 1976 р.-9,87 м, 1980 р.-11,02 м, 1984 р.-13,9 м, 1988 р.-14,01 м, 1992 р.-11,04 м, 1996 р.-14,28 м, 2000 р.-14,77 м), в той час як в групі з найбільшими ураженнями результат дещо зростав до 1968 року, потім суттєво (практично вдвічі) знизився у 1972 році в зв'язку із впровадженням нової класифікаційної системи ISMGF та поступово досягнув вихідного рівня у 2000 році (1968 р. – 7,32 м та 2000 р. – 7,59 м).

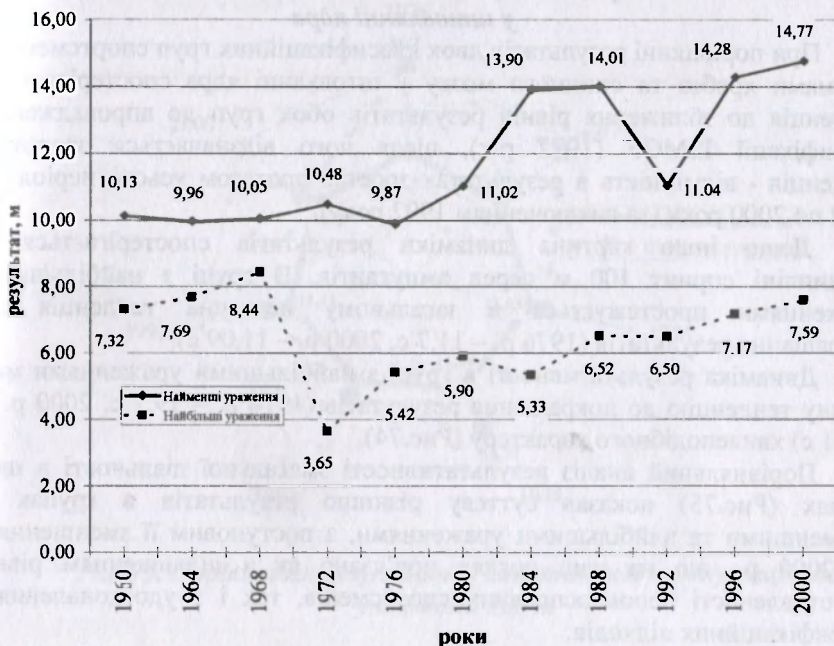


Рис.72. Динаміка результатів спортсменів на візках у штовханні ядра

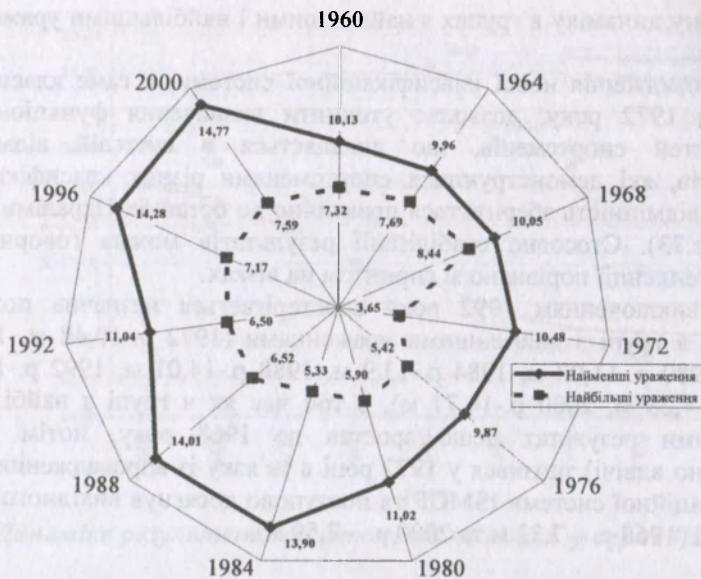


Рис. 73. Порівняння результатів спортсменів на візках у штовханні ядра

При порівнянні результатів двох класифікаційних груп спортсменів з травмами хребта та спинного мозку у штовханні ядра спостерігається тенденція до зближення рівнів результатів обох груп до впровадження класифікації ISMGF (1972 рік), після чого відзначається зворотня тенденція - відмінність в результатах зростає протягом усього періоду з 1972 по 2000 роки (за виключенням 1992 року).

Деяко інша картина динаміки результатів спостерігається в дисципліні спринт 100 м серед ампутантів. В групі з найбільшими ураженнями простежується в загальному незначна тенденція до покращання результатів (1976 р. – 11,7 с, 2000 р. – 11,09 с).

Динаміка результативності в групі з найбільшими ураженнями має значну тенденцію до покращання результатів (1976 р. – 19,7 с, 2000 р. – 12,61 с) хвилеподібного характеру (Рис.74).

Порівняльний аналіз результативності змагальної діяльності в цих групах (Рис.75) показав суттєву різницю результатів в групах з найменшими та найбільшими ураженнями, з поступовим її зменшенням до 2000 р., що на наш погляд пов'язано як з підвищенням рівня підготовленості неповносправних спортсменів, так і з удосконаленням класифікаційних підходів.

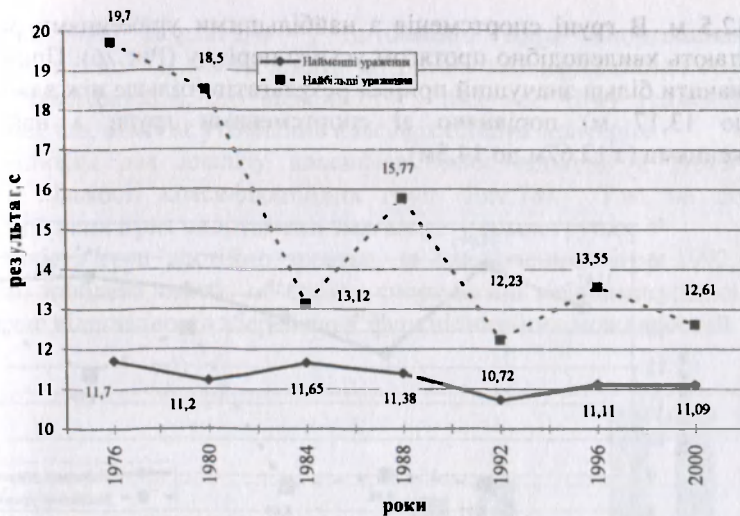


Рис. 74. Динаміка результатів спортсменів з ампутаціями у спринті 100 м

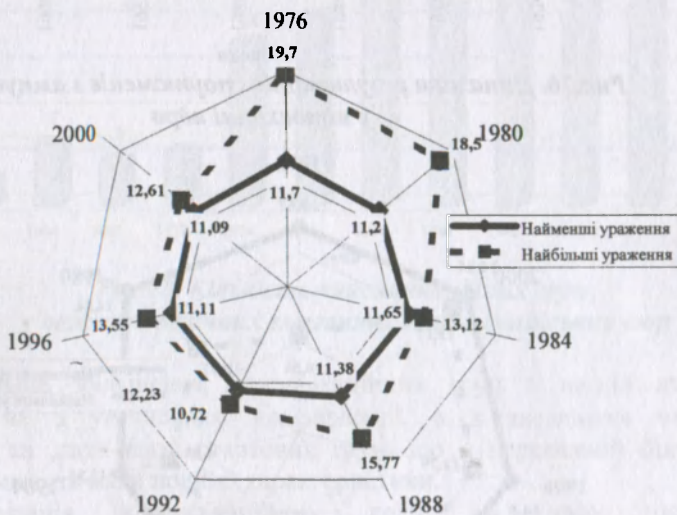


Рис. 75. Порівняння результатів спортсменів з ампутаціями у спринті 100 м

Динаміка результатів у штовханні ядра спортсменами з ампутаціями в групі з найменшими ураженнями має хвилеподібний характер в період з 1976 по 1984 роки. В наступні роки результат стабільно зростає з 12,36 м

до 12,5 м. В групі спортсменів з найбільшими ураженнями результати зростають хвилеподібно протягом усього періоду (Рис.76). Причому, слід відзначити більш значущий приріст результатів (більше ніж вдвічі - з 6,32 м до 13,17 м) порівняно зі спортсменами групи з найменшими ураженнями (з 13,67м до 14,5м) .

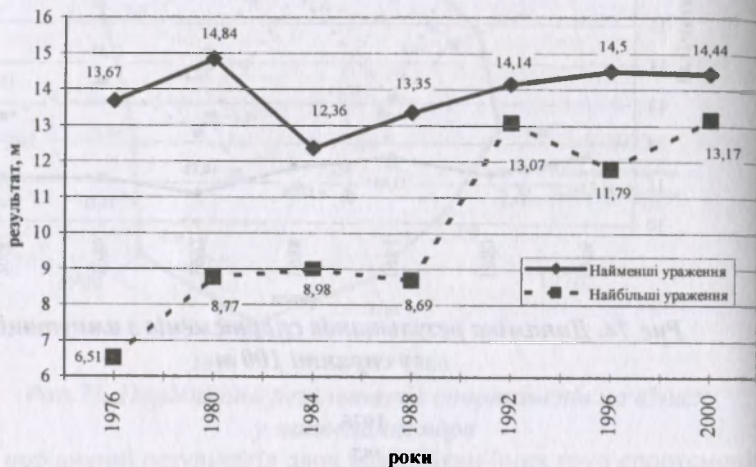


Рис.76. Динаміка результатів спортсменів з ампутаціями у штовханні ядра

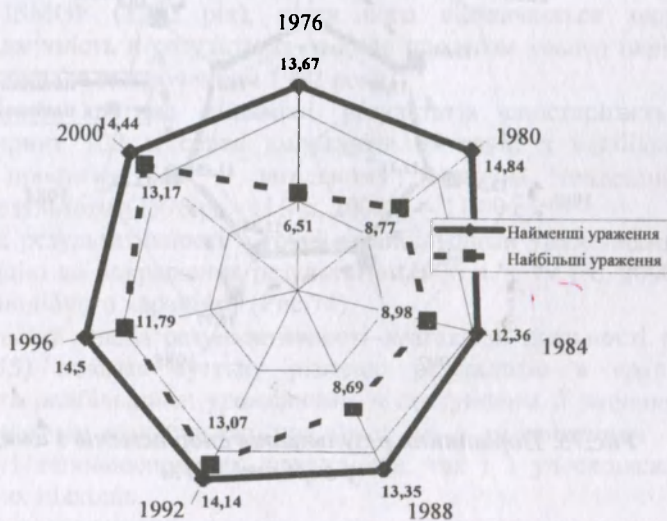


Рис.77. Порівняння результатів спортсменів з ампутаціями у штовханні ядра

Порівняння результатів у штовханні ядра спортсменами з ампутаціями (Рис.77), що належать до різних класифікаційних груп дає підстави стверджувати, що відмінність у них має чітку тенденцію до зменшення, що, вимагає уточнення класифікаційних критеріїв.

Важливим для аналізу класифікаційних підходів є визначення динаміки кількості класифікаційних груп (Рис.78). Так, на перших Паралімпійських іграх спортсмени змагалися у трьох групах.

Кількість груп постійно зростає, за виключенням ігор 1992 року, коли було зроблено спробу об'єднати спортсменів з різними ураженнями в один клас відповідно до збережених функціональних можливостей.

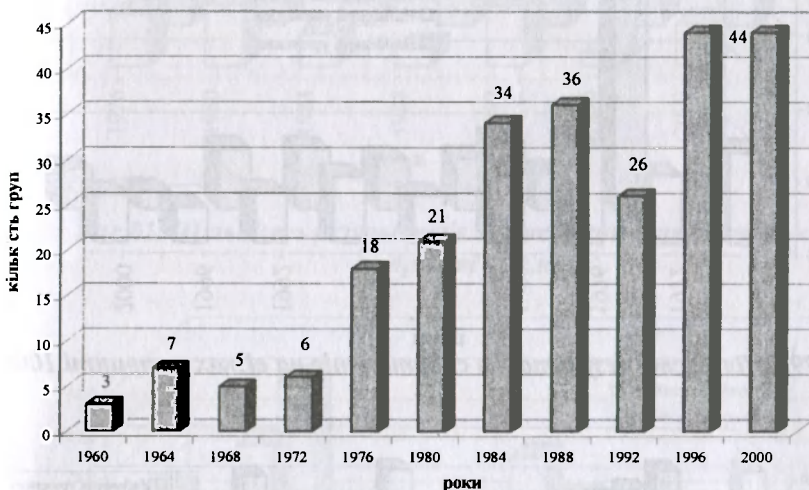


Рис.78. Кількість класифікаційних груп у легкоатлетичних змаганнях Паралімпійських ігор

Подальше збільшення класифікаційних груп в легкій атлетиці пов'язано не з уточненням класифікації, а з введенням окремих „трекових" та „польових" стартових груп, що в переважній більшості дисциплін можуть мати подібні характеристики.

Стабілізація класифікаційних груп на двох останніх Паралімпійських іграх на рівні 44-х свідчить, на наш погляд, про їх граничну кількість. Але це не означає, що процес класифікації не потребує уточнення.

Одним з опосередкованих чинників, що свідчать про необхідність уточнення класифікаційних підходів для спортсменів з пошкодженням опорно-рухового апарату, є підсумки аналізу щільності змагальних результатів в усіх розглянутих нозологічних групах та спортивних

дисциплінах. Щільність змагального результату є важливим показником напруженості змагальної боротьби, рівня конкуренції, етапу розвитку спорту.

У розглянутих легкоатлетичних дисциплінах (спринт і штовхання ядра), для спортсменів з найбільшими та найменшими ураженнями хребта та спинного мозку та з ампутаціями не визначено подібних до Олімпійського спорту тенденцій збільшення щільності результатів (Рис.79-82).



Рис.79. Щільність результатів спортсменів на візках у спринті 100 м

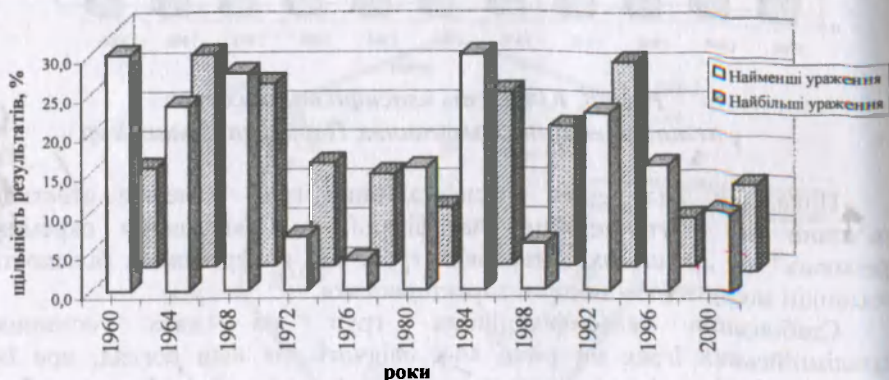


Рис.80. Щільність результатів спортсменів на візках у штовханні ядра

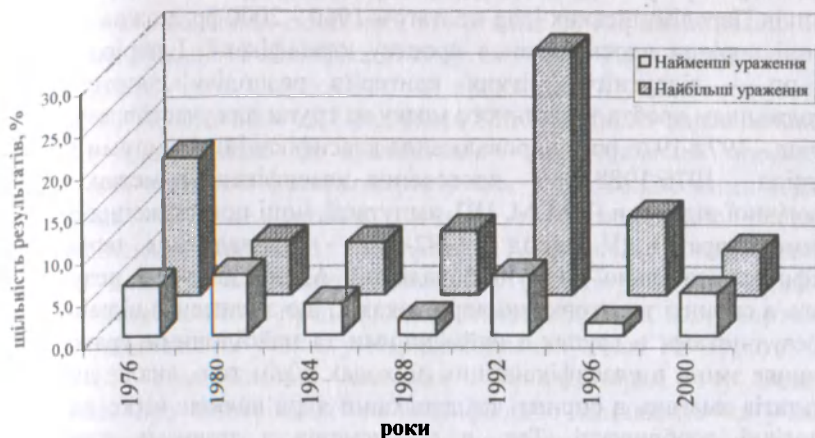


Рис.81. Щільність результатів спортсменів з ампутаціями у спринті 100 м

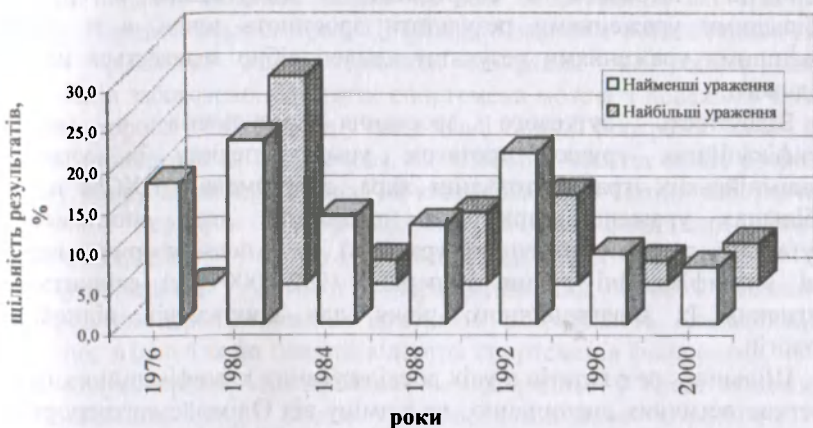


Рис.82. Щільність результатів спортсменів з ампутаціями у штовханні ядра

Проте, в усіх випадках спостерігається хвилеподібна динаміка щільності результатів при різному абсолютному значенні цього показника. На наш погляд, це може свідчити про значно більшу залежність результату в паралімпійському спорті від класифікації, яка

відображає збережені функціональні можливості, ніж від рівня підготованості спортсмена-паралімпійця.

Отже, в результаті аналізу критеріїв класифікації спортсменів учасників Паралімпійських ігор протягом 1960 - 2000 рр. можна виділити наступні періоди вдосконалення процесу класифікації: I період - 1960-1968 рр. - відсутність чітких критеріїв розподілу спортсменів з пошкодженням хребта та спинного мозку на групи для участі в змаганнях; II період - 1972-1976 рр. - впровадження класифікаційної системи ISMGF; III період - 1976-1988 рр. - проведення класифікації в межах кожної нозологічної підгрупи (ПХСМ, ЦП, ампутації, інші пошкодження опорно-рухового апарату); IV період - 1992-2000 - впровадження двохетапної класифікації (загальної та функціональної). Аналіз динаміки результатів змагань в спринті та штовханні ядра показує, що зменшення відмінностей між результатами в групах з найменшими та найбільшими ураженнями спричиняє зміни в класифікаційних підходах. Крім того, аналіз динаміки результатів змагань в спринті та штовханні ядра виявляє чітко виражені нозологічні особливості. Так, в спортсменів з травмами хребта та спинного мозку в групах з найбільшими ураженнями спостерігається незначне збільшення результатів як у спринті, так і в штовханні ядра. В групі з найменшими ураженнями відзначається більш значуще зростання результатів. Натомість, в спортсменів з ампутаціями в групах з найбільшими ураженнями результати зростають вдвічі, а в групі з найменшими ураженнями результат хвилеподібно коливається на рівні середнього.

Відсутність суттєвого зростання результатів в окремих класифікаційних групах протягом усього періоду їх участі в Паралімпійських іграх (штовхання ядра, спортсмени з ПХСМ в групі найбільших уражень; спринт та штовхання ядра, спортсмени з ампутаціями в групі найменших уражень), чи в певні історичні періоди (інші класифікаційні групи в період 1992-2000 рр.) свідчить про досягнення їх біляграничного рівня для спортсменів відповідних нозологій.

Щільність результатів в усіх досліджуваних класифікаційних групах та легкоатлетичних дисциплінах, на відміну від Олімпійського спорту, не зростає, а хвилеподібно змінюється, що свідчить про більшу залежність змагального результату не від рівня тренуваності, який закономірно прогресує, а від способу розподілу на стартові групи, що визначає склад конкурентів і, відповідно, можливість досягнення найвищого результату.

2.7. ОРГАНІЗАЦІЯ ЗМАГАНЬ У ПАРАЛІМПІЙСЬКОМУ СПОРТІ

2.7.1. 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 програв 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 Міжнародного 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 церебральним паралічем, протест приймається протягом двох годин після закінчення гри. Якщо рефері відхиляє протест, керівник команди може звернутися до Апеляційного Жюрі. До складу

Журі, як правило, входять технічний делегат, директор змагань, обраний представник команди, а також може увійти представник відповідної Федерації. Рішення 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 проводитися 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 Сідней 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.

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 роботі тісно співпрацює з Міжнародним олімпійським комітетом та Організаційним комітетом Олімпійських ігор.

2.7.2. 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 розташовані 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 максимальною 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 паролімпійських 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 ліжку. 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 (кількістю спортсменів), що рухаються збирачем імпульсів тренажерних пристроїв з "педальним", "важільним" чи іншими 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 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 цією 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.

2.8. ОСОБЛИВОСТІ ПІДГОТОВКИ У ПАРАЛІМПІЙСЬКОМУ СПОРТІ

2.8.1. ЦІЛЬОВО-РЕЗУЛЬТАТИВНІ АСПЕКТИ ПАРАЛІМПІЙСЬКОГО СПОРТУ

Бурхливий розвиток інваспорту в другій половині ХХ сторіччя і прогнозоване його продовження вимагає детального розгляду і переосмислення теоретичних положень, що склалися в теорії спорту вищих досягнень. І одним з найважливіших є питання про доцільність ототожнення цільово-результативних відносин Олімпійського і Паралімпійського спорту. Виходячи із сутності спорту, системоутворюючим фактором якого є змагання, діяльність кожного спортсмена спрямована на досягнення максимального результату. Особливо така спрямованість виражена в спорті вищих досягнень,

вершиною якого є Олімпійські ігри. У жодному виді людської діяльності нашого часу немає такого масштабного і суспільно значимого явища за участю представників усіх континентів і переважної більшості країн планети. Незаперечне соціальне значення результатів Олімпійських ігор погребує використання всіх можливих (і, нерідко, надможливих) засобів їх досягнення. Це і збільшення обсягів тренувальних навантажень до 1700-2000 годин щорічно, 18-20 тренувальних занять щотижня [194]; і зростання інтенсивності до граничних можливостей організму; і застосування різноманітних засобів підвищення працездатності (у т.ч. заборонених); і зневажання станом здоров'я; і багато, багато чого іншого.

Відзначимо, що перехід до кожного подальшого етапу багаторічної підготовки, на кожен наступну сходинку до спорту вищих досягнень сполучений із втратою певної кількості спортсменів, не спроможних до досягнення відповідного результату. У цьому випадку, для збереження гуманістичного сенсу спортивної діяльності, необхідним є переорієнтування таких спортсменів на фахову самореалізацію в іншому виді діяльності і продовження занять спортом для зміцнення здоров'я і підтримки фізичних кондицій. Чи так це має відбуватися у спортивній діяльності інвалідів? Так, видатне значення й авторитет Паралімпійських ілюструється динамікою кількості їх учасників - країн і спортсменів. Так, програма Паралімпійських ігор зросла від 8 до 19 видів спорту. Так, у Паралімпійському спорті сьогодні досягнутий рівень спортивних результатів, співрозмірний із результативністю спорту Олімпійського. Так, на 100-метровій дистанції Ажибула Адеу з Нігерії (стартова група T46, ампутації) показав видатний результат - 10,72 с, італійський спортсмен А.Манганаро (стартова група T13, поразки зору) - 10,96 с.; англієць С.Пейтон (стартова група T38, ЦП) - 11,76 с.; австралійка А.Вінтерс (стартова група T46, ампутації) - 12,49с. Австралійський баскетболіст Т.Сач у фінальній грі проти команди Великої Британії на X Паралімпійських іграх в Атланті приніс своїй команді 42 очка.

Подібні тенденції спостерігаються й в інших видах спорту. Незважаючи на це, дискусійним залишається питання про можливість отождолення значення спрямованості до вищих досягнень в Олімпійському і Паралімпійському спорті. З одного боку, у тому самому суспільному явищі - спорті - зрозумілим й обґрунтованим є прагнення до найвищих результатів, ізоморфне для людської діяльності. Саме героїчні досягнення Олени Акоюян, Світлани Трифоновой, Василя Ліщинського, Юрія Андрюшина, Олександра Машенко, Олександра Ясинового й інших українських паралімпійців привертають увагу нашого суспільства до вирішення проблем інвалідів, а людей, що найчастіше зневірилися у своїй долі - до спортивних занять. Саме ці люди, натхнені сьогодні

досягненнями паролімпійців, соціально адаптуються завдяки заняттям спортом, і завтра самі візьмуть участь у Паралімпійських іграх.

З іншого боку, досягнення результату в інваспорті детерміноване не лише ефективною методикою підготовки, талантом і працездатністю. Величезне значення має рівень збереження рухових, функціональних адаптаційних і компенсаторних можливостей організму. Отже, чи відповідає загальнолюдській і спортивній етиці необхідність жорсткого відбору спортсменів для продовження підготовки на її наступних етапах? Чи припустима орієнтація підготовки лише на потенційних Чемпіонів, котрих завжди значно менше, ніж переможених?

З огляду на неоднозначність будь-якої відповіді на це питання, ми пропонуємо своє бачення цілей різних етапів підготовки спортсменів у Паралімпійському спорті.

Отже, аналогом етапу початкової спортивної підготовки може виступати обов'язкове проходження підготовки за корекційно-реабілітаційною програмою (див.с.193). Мета його - зміцнення здоров'я і створення передумов для можливої майбутньої спортивної підготовки, що частково розпочинається у вигляді адаптивного спорту.

На відміну від традиційного розуміння спорту вищих досягнень, наступні етапи підготовки спрямовані не лише на виявлення групи осіб, що покажуть найвищий результат у Паралімпійських іграх (з обов'язковим вилученням потенційно нездатних на це), але і на продовження систематичних спортивних занять на досягнутому рівні рухової активності. Таким чином, діяльність у Паралімпійському спорті має двосдину мету, обумовлену, з одного боку, ізоморфністю змагальності і специфічністю спорту, і, з іншого боку - гуманістичним сенсом інваспорту, що покликаний дарувати його учасникам радість руху, спілкування і самореалізації. І, можливо, значення Паралімпійського спорту найкраще ілюструють безсмертні слова П'єра де Кубертена: "О спорт! Ти рекомендуєш ... кращі з ліків. Себе."

2.8.2. ЕТИКО-ДЕОНТОЛОГІЧНІ АСПЕКТИ ІНВАСПОРТУ

Вплив занять спортом на соціальний статус інвалідів

Особливістю багатьох людей з тими чи іншими фізичними вадами природженого чи набутого характеру є збереження багатьох фізичних можливостей, що не пов'язані безпосередньо з характером захворювання. Це дає підстави для активних занять фізичною культурою і спортом. Багаторічна практика роботи вітчизняних та закордонних фахівців показує, що одним з найбільш дієвих методів реабілітації цього контингенту є реабілітація засобами фізичної культури та спорту. Систематичні тренувальні заняття, участь в змаганнях не тільки підвищують адаптацію інвалідів до умов життя, які змінилися, розширюють їх функціональні можливості, допомагають оздоровленню

організму, але й сприяють виробленню координації в діяльності опорно-рухового апарату, кардіореспіраторної, травної систем і системи виділення. сприятливо діють на психіку інвалідів, мобілізують їх волю на боротьбу з хворобою, повертають людям почуття соціальної повноцінності. У тих інвалідів, які займаються спортом, у порівнянні з інвалідами, які не займаються спортом, більше виявляються такі особистісні характеристики, як бажання "зменшити свою "провину" перед суспільством", увага до свого здоров'я тощо. І навпаки, у інвалідів, які систематично не займаються фізичними вправами і не беруть участі у спортивних змаганнях, проявляється надмірна фіксація уваги на своїй хворобі, незадоволення станом здоров'я, домінують такі особистісні якості, як емоційне пригнічення, слабка особистісна ініціатива, відсутність бажання підтримувати стосунки з друзями.

Оздоровча дія спортивних вправ пов'язана із систематичними та істотними за обсягом та інтенсивністю навантаженнями, що ставить підвищені вимоги до фізіологічних систем організму інвалідів. Проте, багато інвалідів не знають своїх можливостей. а об'єктивна лікарська оцінка функціонального стану та функціональних можливостей принципово відрізняється від значно заниженої самооцінки інваліда. Суб'єктивна оцінка важкості власного стану - фактор, що впливає на трудову та суспільну активність інваліда. Тому, вимоги до професійної підготованості тренерів та спортивних лікарів, які працюють з цим контингентом спортсменів, до знання ними психічних основ спортової діяльності, етичних норм стосунків спортсмена-інваліда, тренера та лікаря значно підвищуються.

Актуальним є питання вибору інвалідом того чи іншого виду спорту. З одного боку це пов'язане з можливістю цілеспрямованого впливу фізичних вправ на корекцію недуги, з іншого - з ефективністю психічної реабілітації: очевидно, що конкретні успіхи в обраному виді спорту мають позитивний психічний відбиток, що закріплює віру в свої можливості. Отже, перед тренером та спортивним лікарем постає відповідальне завдання - обґрунтування показань і протипоказань до занять певними видами спорту для нозологічних груп та конкретних осіб-інвалідів, у тісному взаємозв'язку з діагнозом, функціональними можливостями організму і особливостями психічного статусу.

Можливості для регулярної спортивної діяльності інвалідів різноманітні. Важливо, щоб інваліди якомога раніше були зацікавлені у активній співпраці з тренером і зрозуміли, що під впливом регулярних тренувань у них можуть відбутися значні позитивні функціональні зміни та покращання спортивних результатів. На жаль, досвід показує, що після закінчення стаціонарного лікування інваліди часто відмовляються від виконання цілеспрямованих фізичних вправ і занять спортом, з огляду на

відсутність належної уваги і контролю з боку лікарів, педагогів тощо. Наслідком цього є явища, що характеризуються згасанням прагнення інвалідів до відновлення, підвищення працездатності через те, що вони ще недостатньо підготовані до самостійного регулярного тренування, їм не вистачає атмосфери групи, в якій займалися раніше, вони не знають або не мають місця, де їм тепер можна займатися фізичними вправами або спортом в організованому порядку. Тому на етапі відновлення і соціальної реабілітації особливо важливими стають заходи, які вимагають співпраці органів охорони здоров'я та спортивних організацій.

Певний досвід організації та проведення змагань для інвалідів з церебральним паралічем та з порушеннями функцій спинного мозку з доступних видів спорту набутий фізкультурними організаціями України. Яскравим свідченням цього стали перші регіональні спортивні ігри інвалідів у м. Слов'янську Донецької області на базі санаторію "Слов'янський". У змаганнях брали участь більше 100 інвалідів з порушеннями функцій спинного мозку. Чудові традиції існують у Львові, де щорічно проводяться комплексні спортивні змагання для інвалідів. Найбільш доступними і популярними видами спорту у інвалідів з порушеннями функцій спинного мозку є легка атлетика, плавання, спортивні ігри, паверліфтинг.

Індивідуальний підхід до інваліда є обов'язковою умовою його занять спортом. Особи з порушеннями функцій опорно-рухового апарату можуть займатись спортом, де цілком достатньо використання лише верхньої частини тулуба.

Стосовно проблеми видів спорту, якими можуть займатися інваліди, спеціалісти Німеччини вважають, що цей арсенал слід обмежити лише за медичними показниками. При цьому підкреслюється значення не тільки специфічної дії вправ, пов'язаних з корекцією самої недуги, але й неспецифічності ефекту тренування, що підвищує опір інфекційним захворюванням, покращує психічний стан. Наприклад, особам з ампутацією нижньої кінцівки настільний теніс допомагає розвивати почуття рівноваги, координацію, швидкість реагування, спритність, а участь у змаганнях з цього виду спорту сприяє покращенню загального тону, зміцнює мотивацію здоров'я.

Доцільність використання саме спорту, а не лікувальної фізичної культури чи занять фізичними вправами, має три основних положення:

- психологічний вплив спортивних ігор і змагань полегшує компенсацію фізичних, психічних, соціальних змін особистості інваліда, нормалізуючи його соціальну значимість, підвищуючи психоемоційну стійкість в умовах стресу;

- дозоване застосування підвищених фізичних навантажень при заняттях спортом виявляє резервні можливості організму, прискорюючи процеси реадaptaції;
- підвищення комунікативної активності, соціальна підтримка в умовах змагань має велике значення як у сімейно-побутовій сфері, так і в процесі підготовки до трудової діяльності.

Крім того, застосування систематичних навантажень сприяє розвиткові компенсаторних механізмів, відновленню здатності до маніпулятивних дій, що включає побутове і професійне навчання і перенавчання, необхідність і можливість соціально корисної трудової діяльності і збереження родини при наявності стійкого обмеження здатності самостійно пересуватися. Професійна діяльність і соціальна активність інвалідів у значній мірі визначається фізичним станом і функціональними можливостями організму. Тому, заходи з фізичної реабілітації є дуже важливими як для самого інваліда і його родини, так і для суспільства в цілому через те, що ефективна спортивно-оздоровча робота безпосередньо пов'язана з економічною рентабельністю, підвищенням працездатності, зменшенням захворювань, активізацією суспільної та професійної діяльності інвалідів.

Медицино-спортивна деонтологія

Деонтологія (грецьк.-належне) - вчення про юридичні, професійні і моральні обов'язки та правила поведінки медпрацівника, головним чином, по відношенню до хворого. Можна сказати, що медико - спортивна деонтологія це сукупність етичних норм виконання лікарями і тренерами своїх професійних обов'язків. Термін "деонтологія" був запроваджений як розділ етики в 1834 р. англійським філософом-утилітаристом Бентамом (J.Bentham). Однак, для творчої і практичної діяльності медичних працівників філософсько-етичні мотиви, як і увага до психологічних особливостей медика, хворого і їх взаємовідносин, характерні з часів зародження медицини. Це правомірно стосовно педагогічних працівників, представником яких є тренер.

На сучасному етапі розвитку спортивно-оздоровчої роботи серед інвалідів медико-спортивна деонтологія набуває самостійної практичної значущості, визначаючи конкретні рамки етичних і моральних норм у взаємовідносинах лікаря, тренера та інвалідів, які займаються спортом. Лікувально-педагогічна діяльність, яка базується на принципах медико-спортивної деонтології, створює той сприятливий психологічний фон, що позитивно впливає на успішність фізичної реабілітації інвалідів, нормалізації або запобіганню у інвалідів психічних розладів.

Основні принципи, що регламентують діяльність і лікаря, і педагога, формувалися і змінювалися протягом століть в залежності від того, як складалися у цьому суспільстві політичний лад, соціально-економічні і

класові відносини, рівень культури, національні і релігійні традиції тощо. Відповідно змінювалися і уточнювалися вимоги, які ставило суспільство у різні історичні епохи до фізичних, моральних і інтелектуальних якостей і лікаря, і педагога, до їх професійної майстерності.

Елементи медично-спортивної деонтології **Професійна майстерність тренера та лікаря**

Як лікарю, так і тренеру належить провідна роль у реалізації деонтологічних принципів. Йдеться про поведінку лікаря і тренера, їх вміння спілкуватися з інвалідом, ретельність і повнота визначення пошкодження і рівня фізичної підготованості, переконливість у необхідності займатися фізичними вправами або будь-яким видом спорту з метою подальшого відновлення здоров'я. Хороший тренер - це людина високого етичного рівня, чуйний і уважний, дбайливий і доброзичливий, спокійний і людяний. Будувати свою діяльність у відповідності з вимогами медико-спортивної деонтології можуть тільки лікар і тренер, які обрали свою професію за покликанням. Вони зобов'язані надавати допомогу інваліду, звільняти його від страждань і відновлювати його працездатність; робити все можливе, щоб інвалід відчував себе нормальною людиною. Любити свою професію - це означає бути кваліфікованим фахівцем, любити людину, прагнути допомогти їй, радіти її одужанню, постійно бажати покращання її стану. Ось чому деонтологічною вимогою до лікаря і тренера є постійне підвищення їх професійної майстерності.

Поняття "майстерність тренера" не можна зводити до сукупності професійних знань, технічних прийомів і елементарної практичної діяльності. До поняття "професійна майстерність" входить творчий процес, що виявляється у тій формі інтелектуальної роботи, яку забезпечує розумова діяльність. Необхідність виявити і проаналізувати масу розрізнених даних, обрати з них найголовніші для побудови логічно обгрунтованої схеми - лікування, реабілітацію, тренування, змагання, враховуючи при цьому індивідуальні особливості інваліда, історію і умови його життя, виробити на цій основі план навчально-тренувальної роботи і змагальної діяльності - все це складна інтелектуальна робота, котра утворює творчу основу тренерської роботи з інвалідами.

Високий рівень мотивації здоров'я, який відзначається у інвалідів, що займаються спортом, поряд з фізичною реабілітацією може супроводжуватися поглибленням патологічного стану внаслідок надмірної м'язової активності, приховуванням патологічних змін в організмі через неадекватність його функціональних можливостей та фізичних навантажень. Ось чому у рамках спортивно-медичної деонтології необхідно акцентувати увагу тренерів та спортивних лікарів на питаннях медичного контролю і самоконтролю в процесі занять інвалідів спортом, а

лікар і тренер, які працюють з інвалідами повинні систематично підвищувати кваліфікацію - самостійно, або на спеціальних курсах.

Робота тренера неможлива без постійного оновлення знань. Тренер повинен знати останні досягнення спортивної науки, сучасні засоби і методи спортивного тренування, особливості тренерської роботи з таким специфічним контингентом як інваліди. Постійне вдосконалення кваліфікації, увага до нових наукових досягнень в спортивній галузі, бажання йти в ногу з наукою є обов'язковими для тренера. Усі дії тренера, які стосуються організації і проведення навчально-тренувального процесу, повинні бути ретельно продумані й науково обгрунтовані.

Лікар, тренер та спортсмен

Відповідальність за спортсмена і його здоров'я - головна риса морального обов'язку як лікаря, так і тренера.

Майстерність і лікаря, і тренера - це творчий процес, мистецтво умілого сполучення високорозвиненого мислення з чуйним відношенням до інваліда, з високою особистою культурою. Професійна майстерність і лікаря, і тренера - це вміння не тільки швидко узагальнити і оцінити рівень фізичного і психічного стану інваліда, але і встановити особистий контакт з інвалідом. Для залучення інваліда до активних занять спортом тренер при допомозі лікаря повинен скласти повну уяву не тільки про рівень пошкодження, але і про особливості особистості інваліда. Взаємовідносини лікаря і тренера з інвалідом, їх поведінка, завжди повинні будуватися в залежності від характеру інваліда, рівня його культури, ступеню неповносправності тощо.

До кожного інваліда потрібні індивідуальний підхід та індивідуальні засоби впливу. Для одних людей потрібне ласкаве і м'яке звернення і переконливі докази, щоб примусити їх повірити в те, що заняття спортом будуть сприяти їх оздоровленню, для інших - достатньо двох-трьох авторитетно сказаних слів, суворість і категоричність висновку. Ось чому і лікар, і тренер повинні володіти тактом, що утворює гармонію між ними і інвалідом, котра базується на доброті та шануванні їх гідності. І лікарю, і тренеру випадає зустрічатися з багатьма інвалідами, різними за своїм культурним рівнем і особливостями психіки, зокрема тими, які страждають від надмірної недовірливості. Тому необхідно мати терпіння, щоб бути толерантними при спілкуванні з такими інвалідами. Довіра до лікаря і тренера - одна з гарантій залучення інваліда до активних занять спортом. У процесі спілкування з інвалідом і лікар, і тренер повинні завжди зважати на те, щоб необережне слово не підірвало довіру інваліда до них. У спортивній діяльності інвалідів лікар і тренер повинні не тільки стежити за тренуванням, але й за настроєм інваліда, за його моральним станом. Наполеглива і тривала робота по створенню сприятливих умов для занять спортом може бути порушена будь-якою подією, зовнішнім

впливом, спілкуванням з іншими інвалідами. Тут і лікар, і тренер повинні зробити все можливе по відновленню належних умов для тренувань і участі в змаганнях, і, коли це можливо, кваліфіковано і тактично їх покращити.

Досвід роботи з інвалідами свідчить про те, що і тренер, і лікар повинні вміти переконувати неповносправного у необхідності постійних занять спортом, знаходити достатньо сильні слова і аргументи, котрі відповідали б рівню розуміння інваліда. Необережне слово, байдужість або безвідповідальне відношення до інваліда може негативно вплинути на мотивацію до занять спортом і назавжди відлучити інваліда від так необхідних йому занять спортом.

Лікар, тренер та родина спортсмена

Питання про взаємовідносини лікаря і тренера з родичами інваліда - одне з найменш розроблених і найбільш складних розділів медико-спортивної деонтології. Коли у інваліда в процесі занять спортом з'явилися зрушення до кращого, то і взаємовідносини між лікарем, тренером і родичами інваліда переважно самі найкращі і доброзичливі. Ці взаємовідносини іноді погіршуються, коли заняття спортом не приносять бажаного результату. В цих випадках і лікар, і тренер мають відшукати коректні заходи психологічного впливу на родичів, тому що втручання останніх може несприятливо вплинути на відношення інваліда до занять спортом. Конфлікти між лікарем чи тренером та родичами інваліда можуть виникати і при позитивних результатах занять спортом. Тренер повинен зробити все можливе, щоб родичі інваліда стали його активними помічниками в організації і проведенні тренувальних занять, у безпосередній підготовці і участі інваліда у спортивних змаганнях різного рівня.

Тобто, бажано, щоб тренер, спілкуючись з родичами інваліда, залучав їх до тренувального процесу:

- родичі повинні сприяти регулярному відвідуванню тренувань;
- допомагати у транспортуванні на заняття і з занять;
- підвищувати рівень власних знань стосовно тренувальної і змагальної діяльності.

Тренер повинен постійно прагнути до залучення якомога більшого числа інвалідів до активних занять спортом і, відповідно, родичів цих інвалідів в якості добровільних помічників. Тренер повинен регулярно інформувати батьків, опікунів, родичів інваліда-спортсмена про його успіхи в тренуваннях і змаганнях. Бажано створити батьківський комітет, в обов'язки якого входить:

- інформування родичів інваліда про розклад тренувань і змагань;
- планування заходів для батьків інваліда під час змагань;

- організація "груп підтримки" з числа родичів тих інвалідів, які беруть участь у змаганнях;
- допомога у забезпеченні родичів інваліда під час змагань місцем відпочинку, харчуванням, місцем проживання, транспортом;
- допомога в організації культурної програми.

Окрім цього, в допомогу спортсмену-інваліду тренер з лікарем можуть створити "Родинний спортивний семінар", головним завданням якого є забезпечення родичів інваліда теоретичними знаннями з основ спортивного тренування спортсменів-інвалідів з подальшою реалізацією цих знань у тренувальному процесі в домашніх умовах.

Медично-спортивна деонтологія і організація роботи спортивних установ

У спортивній організації, що відповідає за спорт інвалідів, повинні бути створені такі умови, які максимально позитивно впливали б на психіку інваліда-спортсмена і викликали б довіру до тих людей, які за своїми обов'язками зустрічаються і спілкуються з інвалідами з питань їх участі в тренуванні і змаганнях. Досягнути цього можна правильною організацією праці, високою культурою співпрацівників, чіткою трудовою і професійною дисципліною. Вже перша зустріч з працівниками спортивної установи повинна створити атмосферу доброзичливості, викликати у інваліда бажання подальшого спілкування з цими людьми. Умови спілкування інваліда з працівниками спортивної організації повинні сприяти творчій роботі, настроювати інваліда на спокійне, лагідне і відверте спілкування. Слід запровадити обов'язкове для всіх правило: під час спілкування з інвалідами будь-які перешкоди, що відвертають увагу, недопустимі. Необхідно все передбачити для того, щоб інвалід-спортсмен під час знаходження в спортивній організації не мав підстав для незадоволення. Всі умови в спортивній організації повинні приваблювати інваліда до занять спортом, сприяти утворенню мотивації.

2.8.3. КОРЕКЦІЙНО-РЕАБІЛІТАЦІЙНА ПРОГРАМА - ПЕРЕДУМОВА СПОРТИВНОЇ ПІДГОТОВКИ ІНВАЛІДІВ

Перед початком занять спортом усі інваліди повинні пройти підготовку за корекційно-реабілітаційною програмою. Ця обов'язкова умова 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 інвалідів.

Методика корекційно-реабілітаційної підготовки привертала увагу багатьох фахівців [8, 83, 86, 148, 164, 165, 291, 300 та ін.].

У багатьох країнах здійснюють пошук нових шляхів реабілітації інвалідів. Один з них - утворення центрів відновлювального спорту.

Наприклад, Центр у Бейтостелене (Норвегія). Він може прийняти одночасно 60 чоловік. Включає готель, медичне відділення, гімнастичний зал, басейн, конюшні, штучне озеро. Інвалідам надається можливість займатися верховою їздою, легкою атлетикою, плаванням, ігровими видами спорту, лижним спортом, влітку - веслуванням, рибальством. Обов'язкові в Центрі заняття з теорії спортивного тренування. Тут проводяться наукові дослідження, завданням яких є вивчення впливу відновлювального спорту і медичних засобів лікування на здоров'я і працездатність інвалідів. У Центрі готують інструкторів з відновлювального спорту. Тривалість курсів - 20 тижнів. Вони розраховані на осіб, які мають відповідну теоретичну та практичну підготовленість (освіта з фізичної культури та спорту або медична).

Одна із сучасних форм відновлення особистого і соціального статусу інвалідів, де відбувається їх залучення до активних занять спортом - табори активної реабілітації. Проведення таборів активної реабілітації здійснюється у таких країнах як США, Канада, Швеція, Австралія, Голландія, Франція, Німеччина, Англія, Фінляндія, Норвегія, Данія, Бельгія, Угорщина, Чехія, Словаччина, Польща. В Україні цей досвід впроваджено вперше у Львові в 1992 році. Табори активної реабілітації для осіб із пошкодженнями хребта і спинного мозку проводяться протягом 10-12 днів. Одним з основних завдань, що вирішується протягом проведення табору є залучення інваліда до занять фізичною культурою і спортом.

Всі учасники табору розподіляються на 4-5 груп. Відповідно, кожна група має 4-5 обов'язкових тренувань із таких видів спорту як атлетична гімнастика, стрільба з лука, настільний теніс, техніка їзди на візку. Також, за бажанням, інваліди мають змогу займатись і додатковими видами спорту, такими як різновиди легкої атлетики (метання, штовхання, заїзди у візках на різні дистанції), ритмічна гімнастика, регбі, плавання, баскетбол. Перелік обов'язкових та додаткових видів спорту може змінюватись залежно від умов проведення та індивідуальних можливостей інваліда.

Тривалість одного тренування - до 90 хв., а загальна тривалість тренування досить велика (може сягати 400 хв. на день).

Заняття обов'язковими видами спорту спрямовані на розвиток провідних рухових якостей. Проведення навчально-тренувальних занять із особами, які мають спинномозкові порушення не можуть бути успішними і ефективними без дотримання таких основних положень: моральна підтримка, схвалення і похвала; прикладність тренування (навчити бути настільки незалежним, наскільки це дозволяють наслідки травми); специфічна локальність впливу фізичних вправ; оптимальність фізичних навантажень.

Завдання корекційно-реабілітаційної програми

Для вирішення завдань корекційно-реабілітаційної програми необхідно дотримання певних умов, що є підґрунтям соціальної реалізації особистості інваліда - позитивного результату лікувальної реабілітації; підготовки родини до сприйняття інваліда у своєму колі; скасування конструктивних перепон у житті та за місцем роботи.

В межах корекційно-реабілітаційної програми необхідно вирішити загальні, корекційні та спеціальні завдання.

Загальні завдання - зміцнення здоров'я; покращання фізичного розвитку; розвиток фізичних якостей; збільшення рівня пристосування і опірності організму до факторів зовнішнього середовища; формування стійкого бажання і усвідомленого відношення до виконання фізичних вправ.

Корекційні завдання - нормалізація рухової активності, відновлення м'язової сили, запобігання розвитку атрофії м'язів; профілактика і лікування контрактур і деформацій кістково-суглобового апарату; вироблення здатності до самостійного пересування; нормалізація порушеного обміну речовин; нормалізація дихання.

Спеціальні завдання - формування системи оптимального обсягу і режиму рухової активності; сприяння, при наявності стійкого обмеження самостійного пересування, розвитку компенсаторних механізмів в організмі інвалідів, відновленню здатності до маніпулятивних дій, побутовому і професійному навчанню і перенавчанню, необхідності і можливості соціально корисної трудової діяльності, збереженню родини; оцінка рівня рухових можливостей інвалідів, з урахуванням їх індивідуальних здібностей, рівня і ступеня поразки спинного мозку і порушення рухової активності з метою адекватного добору рекомендованого виду спорту; створення передумов для поглибленої спортивної підготовки у майбутньому, забезпечення всебічної фізичної підготовленості; поширення арсеналу навичок і вмінь; виховання стійкої зацікавленості до занять спортом, свідомості і дисциплінованості.

Завдання корекційно-реабілітаційної програми конкретизуються в залежності від нозологічно та індивідуально детермінованих рухових можливостей. Дуже важливо визначити головне реабілітаційне завдання в залежності від стану рухової активності. При відсутності активних рухів головним завданням варто рахувати виявлення і розвиток активних рухів, пасивно-активних і активно-пасивних рухів в полегшених умовах: вкороченими важелями кінцівок, на підвісках-гамаках, або гумових бинтах-тягах, важелях, рухомих площинах, у водному середовищі тощо.

При наявності активних рухів в мінімальному обсязі головним реабілітаційним завданням буде розвиток і збільшення обсягу активних рухів м'язів верхніх, нижніх кінцівок або тулуба, крижово-поперекового

відділу, тазового поясу тощо. Для його вирішення слід застосовувати активно-пасивні рухи в полегшених умовах, з подоланням ваги частин тіла або сегменту кінцівки, невеликого зовнішнього обтяження, опору пружних предметів тощо.

При наявності повного обсягу активних рухів з недостатньою м'язовою силою, головним завданням є її збільшення та стимулювання рухової активності.

Для спортсменів з пошкодженнями хребта і спинного мозку, першочергова важливість відновлення рухової функції визначається в залежності від локалізації пошкодження.

При пошкодженнях у шийному відділі хребта (C_1-C_8) основними завданнями є розвиток функцій захоплення і утримання предметів пальцями кисті рук; функцій передпліч, піднімання плечей; зміцнення м'язового корсету і утворення правильної ортостатичної постави; навчання і вдосконалення соціально-побутових навичок (приспособленими компенсаціями до самообслуговування).

При пошкодженнях у грудному відділі хребта (T_1-T_{12}) основними завданнями є зміцнення м'язового корсету, утворення правильної постави; визначення та збільшення обсягу активних рухів, закріплення м'язів спини, живота, тазового поясу, нижніх кінцівок за статичним типом; вдосконалення соціально-побутових навичок.

Пошкодження у попереково-крижовому відділі (S_1-S_5) також вимагають зміцнення м'язів попереково-крижового відділу; збільшення обсягу активних рухів м'язів тазового поясу, нижніх кінцівок або певних рухів (згинання або розгинання стегон, гомілки, стопи); навчання ходьбі і вдосконалення техніки ходьби по етапах складності. За наявності контрактур, рухи необхідно виконувати уважно і обережно, як правило, після ретельної розминки чи теплових процедур.

На цьому етапі спортивної підготовки доцільним є використання гімнастичних вправ, що складаються із спеціальних підібраних сполучень різних рухів, відповідальних за вирішення конкретного завдання. Важливе значення мають вихідні положення, які повинні сприяти найбільш ефективному використанню вправи. При виконанні кожного з них потрібно враховувати найбільш вигідний напрямок руху, його амплітуду, швидкість, характер руху що виконується. Гімнастичні вправи поділяються на пасивні, вправи з допомогою, рефлекторні і активні.

Пасивні вправи включають рухи з переміщенням різних частин тіла хворого зусиллями того, хто проводить заняття. Спортсменові потрібно пояснити, з якою метою виконуються вправи, і навіть показати, де повинно проходити напруження м'язів або їх розслаблення. Пасивні рухи рекомендується проводити повільно, плавно, зі збереженням заданих

напрямків і траєкторій. Пасивні рухи, які виконуються в швидкому темпі, часто приводять до напруження м'язів антагоністів.

Вправи з допомогою – наступна ступінь активізації, коли частина наміченого руху виконується пасивно або з підтримкою, а частина – самостійно хворим. При проведенні цих вправ бажано використовувати прийоми масажу для стимулювання чи розслаблення м'язів.

Активні гімнастичні вправи включаються спеціально з лікувальними цілями. Підбирають різні сполучення рухів, які виконуються самостійно. Кожен з активних рухів, виконується по патологічній схемі. Тому навчання правильним рухам і діям повинно бути пов'язаним з нормалізацією чуттєвих компонентів – м'язового відчуття, тактильної чутливості, зорової орієнтації, що особливо важливо при формуванні нових рухових навичок.

Вправи на розслаблення м'язів сприяють відновленню порушеної координації рухів. При ЦП вони мають головне значення, як для відновлення реципрокних взаємовідношень м'язів-антагоністів, так і для загалювання мимовільних рухів [30, 94, 165].

Вправи на розтягнення сприяють покращанню еластичних тканин, тим самим полегшуючи відновлення в суглобах [70].

Силові вправи направлені на регуляцію м'язових скорочень, відновлення рухливості у суглобах і опороздатності, покращанню обмінних процесів у м'язах, збільшенню м'язової маси. При ЦП ця група вправ в основному направлена на нормалізацію опороздатності і силової витривалості антигравітаційних м'язів, які долають дію сили тяжіння і утримують тіло в вертикальному положенні. Ці вправи використовуються для покращення працездатності м'язів, відновленню опороздатності і правильної постави [152].

Коригуючі гімнастичні вправи сприяють виправленню патологічних поз і деформації. При ЦП ці вправи в першу чергу направлені на боротьбу з наслідками затримуючого впливу ранніх тонічних рефлексів, патологічних синергій, синкінезій і заміщень, а також на нормалізацію діяльності аферентних систем [148].

Вправи на координацію рухів – застосовуються при ЦП для відновлення основ управління рухами. Ці вправи сприяють вільному переключенню стану м'язів (спокій, напруження, розслаблення, скорочення), відновленню реципрокних взаємовідношень м'язів-антагоністів і оволодінню складною сполученою роботою м'язів різних частин тіла при формуванні рухових стереотипів.

Вправи на рівновагу сприяють покращанню координації рухів, вихованню правильної постави, виробленню багатьох рухових навичок, тренуванню і нормалізації функцій вестибулярного аналізатора [231].

Рухливі ігри мають велике виховне значення як емоціональним способом закріплення рухових навичок. У програмі занять вони повинні широко застосовуватися у всіх формах захворювань, з різним ступенем важкості і в різному віці, починаючи від індивідуальних ігрових занять до складних командних і деяких спортивних ігор, які проводяться по спрощених правилах [69, 84, 310].

Обладнання для корекційно-реабілітаційної програми

Для реалізації корекційно-реабілітаційної програми необхідне відповідне оснащення місць занять:

- пандуси для навчання управлінню інвалідним візком;
- спеціальна розмітка (стовбчики, канати, жердини) для навчання слалому на візках;
- "гірки" - дерев'яні щити (драбини) для навчання навичці лазання, підтягування за допомогою рук;
- набивні м'ячі різної маси (1-5 кг);
- баскетбольні щити, м'ячі;
- спортивні візки;
- столи для настільного тенісу;
- "ходилки" (для формування навички ходьби, якщо можливо, з опорою);
- надувні м'ячі;
- гімнастичні колоди, паралельні бруси для формування навички ходьби та стояння з опорою.

Рекомендовані види спорту корекційно-реабілітаційної програми

Для спортсменів з пошкодженнями хребта і спинного мозку програма корекційно-реабілітаційної підготовки полягає, зокрема, у розвиткові переважно двох необхідних рухових якостей - сили та витривалості, що потрібні для забезпечення необхідного рівня володіння технікою пересування у візках. В умовах обмежених рухових можливостей необхідно також сприяти розвиткові гнучкості. Провідними засобами розвитку сили є вправи з обтяженнями, гнучкості - стретчинг, витривалості - їзда у візках та плавання.

Атлетична гімнастика - один із найважливіших видів занять, які проводяться з особами із пошкодженнями хребта і спинного мозку в межах корекційно-реабілітаційної програми. Маючи сильні м'язи верхньої частини тулуба, інвалід полегшує собі життя і в меншій мірі потребує використання сторонньої допомоги. Заняття атлетизмом у першу чергу викликають гіпертрофію м'язів, збільшення їх фізіологічного перетину; зростання м'язової маси; збільшення сили і силової витривалості. Але якщо організм надто навантажувати, ставлячи за мету досягти якнайшвидшого ефекту, то це призведе до ряду негативних змін у його функціонуванні. Зокрема, внаслідок швидкого зростання м'язової маси

зменшуватимуться відносні величини ЖЄЛ, МПК, зростатиме вміст холестерину у крові, артеріальний тиск. Окрім того, затримка дихання при натужуванні призводить до зростання внутрішньогрудного тиску, в результаті зменшується приток крові до серця, що може спричинити до короточасної ішемії. Таким чином, збільшується ризик серцево-судинних захворювань. Тому в межах корекційно-реабілітаційної програми потрібно, перш за все, розвивати ті м'язи, які беруть участь при пересуванні на візку та у рухових діях повсякденного життя.

Спочатку заняття проводяться в пільговому та пільгово-тренувальному рухових режимах, а в подальшому - у тренувальному руховому режимі.

Для розвитку сили у межах вирішення завдань корекційно-реабілітаційної програми оптимальним є зовнішній опір (вага снаряду), вправу з яким можна виконати в одному підході 4-6 разів підряд. Кількість підходів 7-10. Для тренування силової витривалості кількість повторень в одному підході зростає до 10-15, а кількість підходів зменшується до 2-4. Основними складовими частинами тренування з розвитку сили є розминка (15% від загального часу заняття), власне тренування (75%), розтягування, вправи на розслаблення (10%). Для досягнення необхідного ефекту від виконання силової вправи необхідно слідкувати за правильним диханням: видих виконується при напружуванні, вдих при розслабленні.

Важливим компонентом тренування є контроль і самоконтроль. Одним з критеріїв, що використовуються для контролю є ЧСС, яка після тренування не повинна перевищувати пульс до початку тренування більше ніж на 30 ударів. Відновлення вихідного рівня ЧСС повинно відбуватися за 7-10 хвилин відпочинку.

Вправи з розвитку різних силових якостей виконуються з різних вихідних положень - сидячи у візку; лежачи на спині; в упорі лежачи (якщо дозволяє рівень пошкодження); сидячи і лежачи на гімнастичній лаві (тренажері).

Вправи на розтягування м'язів (стретчинг) сприяють розвиткові рухливості у суглобах, збільшенню амплітуди рухів та розвиткові сили. Розтягування м'язів після фізичного навантаження є однією із складових частин тренування. Ці вправи спрямовані на відновлення довжини м'язів; розслаблення та відновлення працездатності м'язів; зменшення у м'язах лактату, що утворюється під час фізичного навантаження.

Одна вправа на розтягування виконується 20-30 секунд і повторюється 2-3 рази. При максимальному розтягуванні у кінцевій фазі робиться видих. Під час виконання вправ може відчуватися легкий біль. При можливості, стретчинг виконується у наступній послідовності: шия, плечі, руки, грудна клітка, спина.

Заняття плаванням і водне середовище, в першу чергу, мають загартовуючий вплив на організм, а також сприяють розвантаженню хребта, здійснюють профілактику атрофії паралізованих м'язів. Крім того, заняття плаванням примушують неповносправного самотійно вдягатись і роздягатись, приймати душ, переміщатись із візка в басейн та у зворотньому напрямі, що є дуже важливим для розвитку у інваліда самотійності і незалежності у щоденному житті.

При перебуванні у воді, тіло людини стає легшим більше, ніж на 75%, що сприяє розслабленню м'язів і навіть при мінімальних рухових можливостях полегшує виконання рухів, що є важкими, а деколи неможливими у звичайних умовах. Власне подолання опору водного середовища сприяє розвиткові сили та витривалості.

Отже, заняття плаванням для осіб з порушенням функцій опорно-рухового апарату мають такі переваги:

- загартування організму;
- розвантаження хребта (що складно реалізується у звичайних умовах);
- профілактика атрофії паралізованих м'язів;
- збільшення м'язової сили робочих органів;
- включення у роботу тих груп м'язів, які ще не спроможні працювати у звичайних умовах;
- покращання координації рухів;
- зменшення спастики: пасивно - через теплу воду та пасивні рухи, розтягування; активно - через плавання;
- збільшення респіраторних функцій (ЖЄЛ). У тетраплегіків плавання на животі збільшує активність діафрагми, а тому і збільшується ємність легенів;
- зменшення та профілактика контрактур (пасивне розтягування м'язів набагато полегшується у теплій воді);
- вдосконалення навичок самообслуговування;
- позитивний психоемоційний вплив;
- вплив на соціальний статус інваліда.

Поєднання занять плаванням із іншими видами активної діяльності дає беззаперечний позитивний результат у подальшій діяльності по відновленню та перенавчанню інваліда.

Контроль фізичної підготовленості в корекційно-реабілітаційній програмі

Серед вправ-тестів, що застосовуються в корекційно-реабілітаційній програмі для визначення рівня фізичної підготовленості спортсменів-інвалідів з пошкодженнями опорно-рухового апарату варто виділити підтягування на низькій перекладині; згинання-розгинання рук в упорі лежачи на стегнах; жим штанги в положенні лежачи на спині; плавання на

50 м; метання набивного м'яча 1 кг на дальність; стрільба з малокаліберної гвинтівки на 25 м; піднімання тулуба із положення лежачи; метання тенісного м'яча в ціль з різної відстані; слалом на візках 45 м; їзда на візках 400-1500 м. Після повного проходження необхідної корекційно-реабілітаційної підготовки спортсмен-інвалід може переходити до систематичного тренування у конкретному виді спорту.

2.8.4. ОСОБЛИВОСТІ ПІДГОТОВКИ СПОРТСМЕНІВ ПАРАЛІМПІЙСЬКИХ НОЗОЛОГІЙ

Спеціальне обладнання у паролімпійському спорті

Техніка та обладнання змінюється згідно умов виду спорту, нозологічних особливостей спортсменів, індивідуальної майстерності та підготовленості.

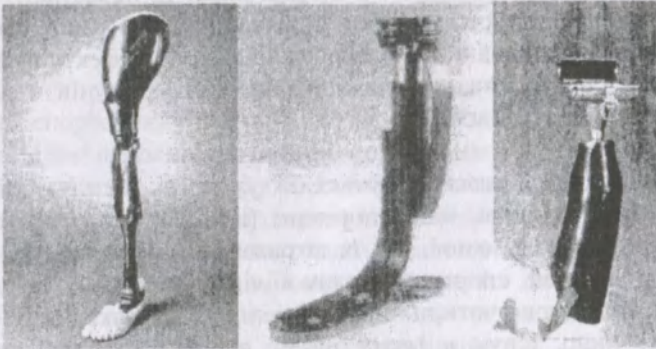


Рис.83. Спортивні протези

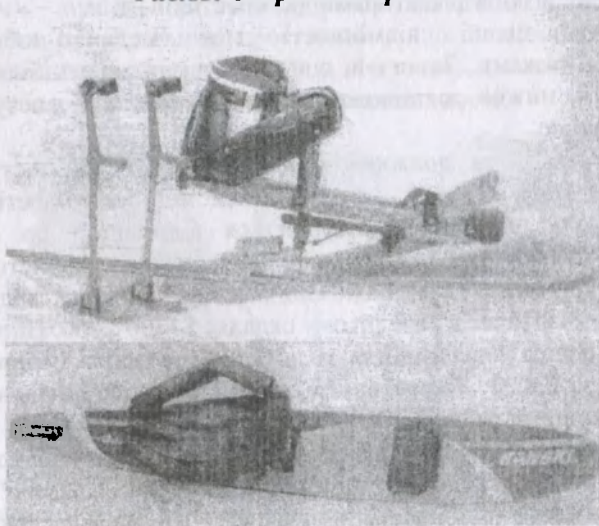


Рис.84. Пристрої для лижного та гірськолижного спорту

Обладнання є доступним для кожного потенційно можливого виду спорту, в якому змагаються спортсмени - інваліди.

Окрім спеціальних протезів (Рис.83) використовуються звукове обладнання для голболу та інших видів спорту для спортсменів з вадами зору, сидячі апарати та палки для ковзярського спорту та хокею, сидячі лижі та палки для лижних гонок, монолижі та аутригери для гірськолижного спорту (Рис.84), різноманітні спортивні візки.

Спортивні протезні пристрої найчастіше виготовляються з алюмінію або титану, комбінації скловолокна та металу, або інших сучасних високотехнологічних матеріалів.

Спортсмени-паралімпійці нині потребують таких пристроїв, які б дозволяли готуватись, виступати на змаганнях та показувати результати, що детерміновані рівнем їх можливостей, а не обмежувалися можливостями обладнання. Так, недосконалий або дефектний протез може травмувати спортсмена, суттєвою проблемою у бігунів є розколини в скловолокнових протезах ніг.

Спортивні візки

Сучасні візки класифікуються за умовами експлуатації (медичні, кімнатні, прогулянкові, напівспортивні (активні), спортивні); способом приведення в рух (пасивні, що їх штовхає помічник; обручні, важільні, ланцюгові - деякі спортивні веломобілі; електричні); розміщенням і кількістю коліс (три-, чотири- шестиколісні); за компактністю (стаціонарні і складні) тощо. Існують також дитячі візки, візки, що управляються однією рукою, візки з фіксаторами для спастиків і т.ін.

Існують значні відмінності між медично-побутовими та спортивними візками. Зазвичай, спортивні візки мають більші колеса та менші ободи, нижче розташовані сидіння, збільшені виступи коліс, та довші бази коліс.

Розмір, вага та довжина гоночного візка має ютуватися "під власника", форма сидіння - формуватися під особливості тілобудови. Виступ колеса найчастіше регулюється відповідно до можливостей спортсмена та умов гонки. Для виготовлення візків використовуються такі матеріали як хром, титан чи алюміній, їх маса може складати до 9 кг, а іноді і 5-6 кг, вартість, в середньому складає \$1700-2000. Виготовлення на замовлення спеціальних сидіння, гальм і шин та інших модернізацій може коштувати до \$3000. Таким чином, повністю функціональний сучасний візок може коштувати понад \$5000.

Спортивні візки екстракласу - результат спільної роботи висококваліфікованих інженерів, тренерів, дизайнерів і самих спортсменів. Завдяки ідеальній індивідуальній центріці і дуже маленьким переднім колесам, активні та спортивні візки мають чудову маневровість і можуть

розвернутися на 360° на 1 м^2 . В той же час, вони дуже стійкі, завдяки боковому розвалу коліс (Рис.85).



Рис.85. Тенісний візок

Сучасні спортсмени змагаються на спеціальних візках; деякі є моторизовані, деякі спроектовані для шляхових гонок, а деякі виготовлені для специфічної діяльності, такої як баскетбол на візках, регбі, чи теніс.

Технологічні досягнення дозволяють збільшити доступність візків для спортсменів, зокрема з високим рівнем пошкодження. Сучасні гоночні візки роблять з одним переднім колесом меншого діаметру (Рис.86.), оснащують комп'ютерами, що фіксують швидкість не тільки в момент руху, а й середню по дистанції та довжину пробігу.

Правилами змагань регламентуються не лише конструкційні особливості візка, але й техніка просування тощо. Зазвичай спортсмени використовують одну з трьох позицій у візку: з піднятими колінами, з нахиленим тулубом та поперемінно відхиленою спиною.

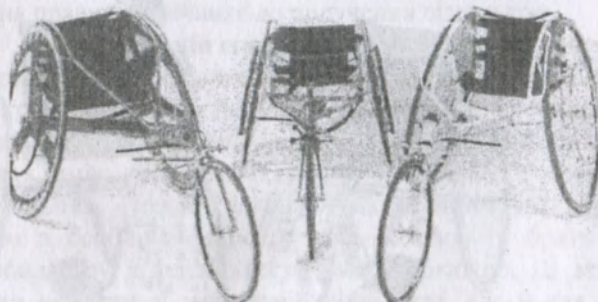


Рис.86. Візки для перегонів

Спортсмени змагаються з піднятими колінами та максимально нахиленим вперед тулубом для опущення центру ваги. Ця позиція допомагає зменшенню опору повітря та полегшенню роботи рук. Позиція з нахиленим вперед тулубом - це одна з позицій, в якій тулуб максимально

по можливості закриває ноги для зменшення аеродинамічного опору. У стаєрських гонках спортсмени використовують довгі рухи руками по колу обводу колеса. Спортсмени, які змагаються на візку у баскетболі, тенісі, регбі (Рис.87) рухаються інакше ніж у гонках. Вони використовують короткі та швидкі вибухові рухи руками. Більшість спортсменів роблять захват ободу колеса пальцями, а деякі спортсмени з високим рівнем пошкодження використовують для переміщення лише тильну сторону долоні.

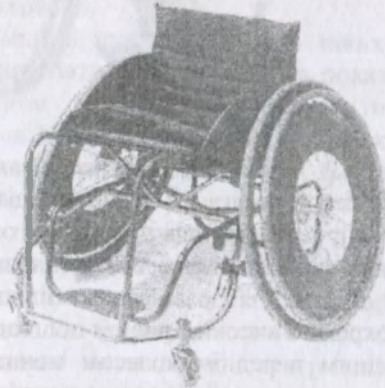


Рис.87. Регбійний візок

До спортивних візків належать різні веловізки, роувізки, туристичні візки для перетягої місцевості (для участі у змаганнях зі спортивного орієнтування). Веловізки - триколісні пристрої з ланцюговою передачею на передньому колесі. (Рис.88).

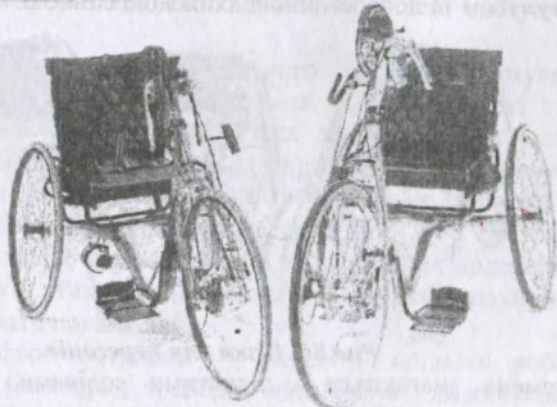


Рис.88. Веловізки

Видатний гонщик з США Девід Корнелюк пройшов на своєму веловізку 4750 км за 18 днів і 17 годин. Рекорд добового пробігу - 380 км.

На важельному роувізку спортсмени роблять рухи, що нагадують гребки (англ. "rowing" - веслування). У США гонки на роувізках входять до складу триатлону разом із плаванням і гонкою на візках.

Правила змагань для інвалідів у візках обов'язково містять вимоги до візку. Зокрема, правила з баскетболу відзначають "особливу увагу до візка, оскільки він є частиною гравця". Вимоги до візка у баскетболі такі:

- На сидінні візка дозволяється мати тільки одну подушку. Вона повинна бути такого ж розміру, що і сидіння візка, не більше 5 та 10 см залежно від рівня пошкодження. Не дозволяється мати на сидінні крім подушки іншу прокладку з твердого матеріалу.
- Підніжки повинні бути на висоті не більше, ніж 11 см від землі.
- Допускається використання невеликих коліс, що запобігають перевертанню візка, прикріплені до брусків рами позаду крісла, для забезпечення безпеки гравця.
- Максимальна висота боковинок від підлоги повинна становити 53 см.
- Візок повинен мати 4 колеса: два великих ззаду і два малих спереду візка. Великі колеса, включно з ободом, можуть мати максимальний діаметр 66см (26 дюймів).
- На кожному колесі повинен бути один обід для рук.
- Нижня сторона підніжок має бути зроблена так, щоб не пошкодити поверхню підлоги, на якій відбувається гра.
- Не дозволяється використання жодних пристроїв для керування, гальм або передаточних механізмів.
- Не дозволяється використовувати чорні шини.
- Поручні та інші засоби для підтримки верхньої частини тіла, що приєднані до візка, не повинні переходити за лінію, на якій знаходяться ноги або тулуб гравця у звичайному сидячому положенні.

Порушення правил спричиняє до вилучення візка з гри.

Еволюція спортивного візка

Поява перших баскетбольних візків незабаром по завершенні другої світової війни стала поштовхом до розвитку та вдосконалення цього виду обладнання для інваспорту. Розроблені в ті роки базові моделі візків зазнавали різних змін та модифікацій з метою задоволення потреб спортсменів-інвалідів. Поява легких, високоманеврувальних візків відкрила людям з особливими потребами можливість брати участь у перегонах, зробила гру в теніс доступною та цікавою. Ці візки могли використовувати не лише у змагальній діяльності, але й для активного відпочинку та рекреації (А.В. Wilson, 1987, за[160]).

Широке застосування спортивних моделей візків стало практичним підґрунтям для подальшого їх вдосконалення та виробництва високоякісних візків, що здатні сперечатися навіть з автомобільною

технікою, а також дуже компактних складних моделей, які можна вмістити у багажне відділення авто. Багато людей з особливими потребами, які раніше користувались звичайними кріслами-візками, перейшли на постійне користування виключно спортивними моделями. Спортивні візки у ті роки виробляло понад 20 фірм, але, незважаючи на значну кількість моделей та їх модифікацій, виділяються загальні характерні особливості візків. Більшість фірм використовувала задні колеса діаметром 24 дюйма, і лише деякі фірми використовували 27-дюймові колеса. Вага візків варіювалась у межах від 16 до 38 фунтів, що визначалось, в основному, матеріалами, з яких виготовлявся візок, та особливостями конструкції сидіння. Було запропоновано моделі із задніми колесами, що знімались, при цьому забезпечувався їх швидкий монтаж та демонтаж без використання будь-яких спеціальних приладів, що в свою чергу забезпечувало компактність та зручність транспортування (тут і далі за [160]).

Більшість базових моделей візків (Рис.89) комплектувалась 5-дюймовими передніми колесами, хоча в деяких випадках застосовувались 4-дюймові та навіть 9-дюймові колеса. Практично всі моделі візків випускали з кутом розвалу задніх коліс, який можна регулювати.

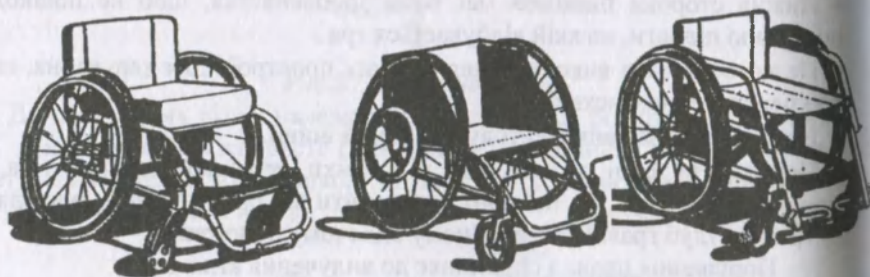


Рис.89. Перші базові моделі спортивних візків

Можливість корегувати габарити візка відповідно до індивідуальних особливостей людини з особливими потребами, простота обслуговування, легкість в управлінні, зручне положення під час руху вигідно відрізняли ці моделі від решти візків, що, звичайно, приваблювало увагу людей з особливими потребами та обумовлювало використання цих моделей не лише для спортивної діяльності, але й у повсякденному житті.

На сьогодні однією з найбільших фірм Європи, що розробляє та випускає різноманітну інвалідну техніку та засоби реабілітації, серед них і спортивні крісла-візки, є німецька фірма "Meura", що у 1936 році заснував Вільгельм Майер. Першою продукцією фірми були механічні важільні візки (Рис.90), а також візки з електричним двигуном.

Протягом розвитку фірми та розширення асортименту візків, продукцію "Меуга" визнали в країні та за кордоном. Нині "Меуга" є підприємством, де працюють понад 700 спеціалістів. Розташована фірма в Каллеталь-Кальдорфі (Німеччина).



Рис.90. Перші механічні важільні візки "Меуга"

Фірма за понад 60-річний період існування накопичила величезний досвід у галузі розробки та створення найрізноманітніших технічних засобів реабілітації, однак, візки залишаються основною продукцією. Більшість звичайних крісел-візків виробляють з безшовних трубок прецизійної сталі, деталі хромуються, переважно за методом "дуплекс". Практично всі серійно виготовлені моделі мають пневматичні шини, сучасний дизайн, є зручними в експлуатації. При цьому вироби фірми відповідають найвищим вимогам техніки безпеки.

Для спортсменів-інвалідів "Меуга" пропонує крісло-візок під назвою "Profi" (Рис.91).



Рис.91. Спортивний візок "Profi"

Модель "Profi" за своїми конструктивними параметрами та технічними характеристиками можна використовувати для занять різними

видами спорту та адаптувати до індивідуальних особливостей людей особливими потребами. Для "Profi" виготовляють 3 розміри рам, у можливості регулювання ширини та глибини сидіння, висоти спинки. У ширині сидіння передбачено 21 варіант компонування, 24 варіанти збору та регулювання відстані між передніми та задніми колесами. Рама візка зроблена з високоякісного алюмінієвого сплаву. Візок характеризується високою міцністю, є легким в керуванні та обслуговуванні. "Profi" комплектується особливо легкими спортивними шинами для приміщень, а при використанні на відкритих майданчиках - стандартними шинами, які мають низький опір кочення. Варіаційний блок підшипника задніх коліс забезпечує регулювання центра маси та вибіг кута розвалу коліс. Колеса швидко монтуються та демонтуються. Візок має так званий спортивно-динамічний дизайн. Підніжка регулюється за довжиною, глибиною та висотою положення. Застосовуються 5 видів передніх коліс (Рис.92).

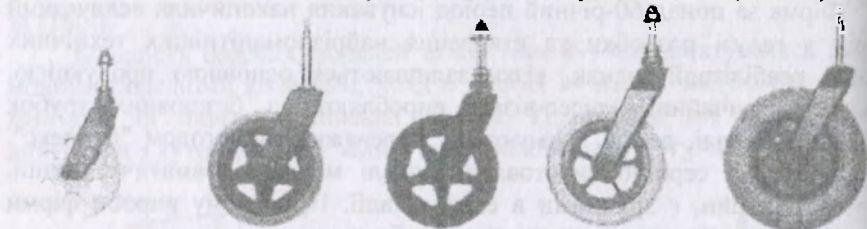


Рис.92. Передні колеса для спортивного візка "Profi"

Результатом подальшого вдосконалення та розробки спортивної техніки став візок "Profi-2" (Рис.93). Ця модель мала вищу мобільність, стійкість, невелику вагу і відповідала найвищим вимогам спортсменів-інвалідів.

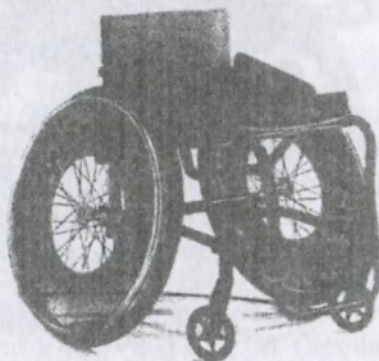


Рис.93. Спортивний візок "Profi-2"

Спортивні візки "Profi" постачалися німецькій, бельгійській, австрійській чоловічим баскетбольним командам інвалідів. Німецькій

баскетбольній команді крісла-візки постачають з 1984 року, при цьому "Меуга" є спонсором команди. Завдяки майстерності спортсменів та високій якості продукції "Меуга", команда німецьких баскетболістів неодноразово досягала високих спортивних результатів на VIII Паралімпійських іграх, Чемпіонатах світу та Європи тощо. Баскетбольні візки "Меуга" відповідають стандарту міжнародної федерації баскетболу у візках. Вони характеризуються можливістю маневрування, відсутністю кермових пристроїв та гальм. Візок "Profi-2" постачався чоловічій збірній Німеччини з баскетболу для участі у IX Паралімпійських іграх 1992 року в Барселоні.

Поряд з цим, фірма "Меуга" пропонує легкі візки для спортивних ігор серії "Hobby" (Рис.94), вага якого складає близько 9 кг.

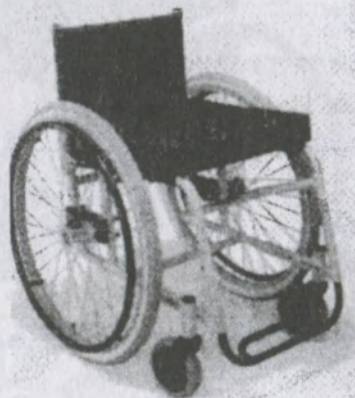


Рис.94. Спортивний візок "Hobby"

Він обладнаний змінними передніми колесами, спортивною підніжкою. Передні колеса та підніжка є уніфікованими і можуть комплектуватися з іншими моделями візків, що виробляє фірма. Передні колеса монтуються разом з вилкою та головкою управління. Важливою особливістю є можливість швидкої заміни передніх коліс, при необхідності можна встановлювати резинові, пластмасові, поліуретанові колеса. У візку передбачена можливість зміни положення підшипників задніх коліс відносно рами візка зі зміною його габариту.

"Меуга" також виготовлює декілька варіантів спеціальних крісел-візків для тенісу "Тennis-Profi". Цій моделі притаманні всі вище зазначені якості, характерні для спортивних візків.

Окрім візків для спортивних ігор фірма розробила візок для перегонів "Jogger". Конструктивною особливістю цієї моделі є можливість зміни її габаритів відповідно до розмірів тіла гонщика, при цьому не змінюється вага самого візка. Завдяки телескопічній конструкції різних

частин рами, можна змінювати загальну довжину моделі, ширину, висоту та нахил сидіння. Окрім цього виготовлюється класичний варіант візка для перегонів з суцільною металевою рамою прямокутного перерізу.

Відома німецька фірма "Отто-Воск" окрім протезної техніки та засобів реабілітації виготовляє також різні конструкції крісел-візків, в тому числі і для спортивної діяльності. Активний спосіб життя, заняття спортом спеціалісти фірми сприймають як природні потреби людини, які повинні реалізовуватись без будь-яких обмежень. Для активних пацієнтів спортсменів з особливими потребами виготовляють декілька варіантів візків. Однією з таких моделей є "Switch" (Рис.95).



Рис.95. Спортивний візок "Switch"

Вона призначена для спортивних ігор, наприклад, бадмінтону, для активного відпочинку, може використовуватись людьми з особливими потребами у повсякденному житті. Цей візок є вельми зручним в експлуатації, компактним, його легко можна розібрати та вмістити у автомобілі. Вага візка складає 9,8 кг, він має жорстку міцну раму, задні колеса можуть переміщуватись в горизонтальній площині, що є дуже зручним для регулювання та вибору оптимального розташування загального центру маси, що може зсуватися до 120 мм). У виробництві візка застосовують сучасні технології. Рама, використані матеріали та колірна гама можуть варіювати у широких межах. Розміри візка у зібраному вигляді, без коліс, складають: довжина - 65 см, ширина - залежить від розмірів сидіння.

Висота сидіння над рівнем підлоги може регулюватись від 46 до 53 см, кут між сидінням та спинкою змінюється дискретно (по 6°) у межах від 75 до 105°. Кут розвалу коліс також змінюється дискретно (по 3°) від 0 до 15°. Підніжка регулюється за висотою та кутом нахилу. Залежно від

особливостей експлуатації можуть використовувати 2 типи коліс з різними шинами.

Інша спеціальна конструкція крісла-візка, що розробила та виробляє фірма "Отто-Воск", одержала назву "Grand Slam" і призначена для тенісу. У конструкції передбачені широкі можливості індивідуального підлаштування залежно від особливостей спортсмена-інваліда. Так, ширина сидіння може коливатись від 32 до 50 см, його глибина від 34 до 46 см; висота спинки - від 25 до 45 см; висота передньої частини сидіння відносно рівня підлоги може коливатись від 44,5 до 54,5 см, а висота задньої частини - від 37 до 53,5 см. Передбачена можливість індивідуального регулювання розмірів залежно від довжини гомілки спортсмена у межах від 32 до 49 см, при цьому гомілку від зміщення на поворотах утримують спеціальні фіксатори округлої форми, які закріплені на рамі. Стопи розташовуються у спеціальних напівеластичних кріпленнях, які також утримують нижні кінцівки від зміщення (Рис.96).

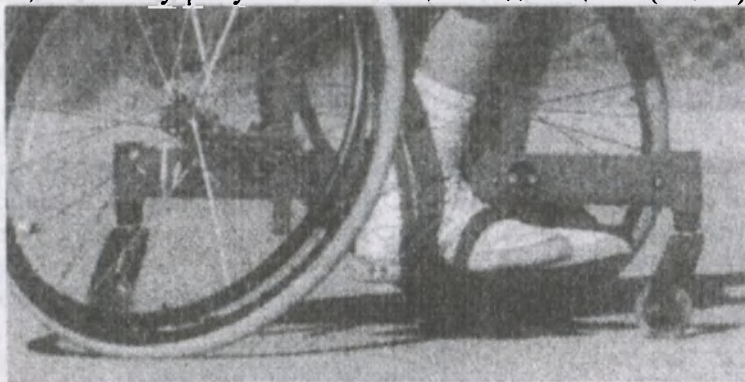


Рис.96. Фіксація стоп спортсмена у візку "Grand Slam"

Загальна довжина візка складає від 83 до 93 см, кут розвалу задніх коліс регулюється дискретно (по 3°) у межах від 0 до 20° . Конструкція має легку металеву раму, а можливість регулювання розташування опорних ролерів дозволяє використовувати візок практично кожній людині з особливими потребами.

Значної уваги приділено зовнішньому вигляду візка - використовується широка палітра фарб - від світло-зеленого до фіолетового-металік, комбіноване забарвлення з трьох кольорів тощо.

Інша німецька фірма - "Ortopedia" розробила конструкції крісел-візків для спортивних ігор, зокрема баскетболу та тенісу.

Дуже мобільний, міцний візок для баскетболу зроблений з легких сталевих трубок. Є можливість змінювати кут нахилу задніх коліс, використовуються колеса розміром 24 чи 26 дюймів, передні колеса пластмасові. Візок має додаткові пристрої, відкидну опору для ніг.

Тенісний візок зроблений з хромомолібденових трубок, має дуже міцне лакофарбове покриття, яке практично не стирається. Підставка для ніг - сталева, є можливість регулювати її висоту залежно від зросту спортсмена.

Ще одна німецька фірма "Invacare", що спеціалізується на виробництві крісел-візків, пропонує декілька спортивних моделей зокрема "Action PRO-T" та "Action Super PRO-T" (Рис.97).

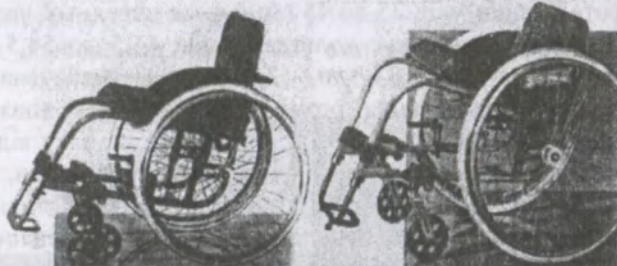


Рис.97. Спортивні візки "Action PRO-T" та "Action Super PRO-T"

Розміри візків, висота спинки сидіння та деякі інші параметри варіюються залежно від індивідуальних потреб спортсменів. Так, ширина сидіння візка "Action PRO-T" може змінюватись у межах від 36 до 51 см, глибина - від 38 до 46 см, висота сидіння від 49 до 52 см; висота спинки від 20 до 51 см. Діаметр задніх коліс 22, 24 та 26 дюймів, передніх коліс 5 та 6 дюймів. Ширина візка може змінюватись у межах від 56 до 71 см довжина візка 96 см. "Action Super PRO-T" має подібні характеристики, обидва візки витримують навантаження до 125 кг, але вага візка "Action PRO-T" складає 10,5 кг; вага візка "Action Super PRO-T" - 9,8 кг.



Рис.98. Візок "Sanction Industry Co LTD" для спортивних ігор

Разом з європейськими фірмами розробкою та виробництвом обладнання для спортсменів з особливими потребами займаються різні фірми азійського континенту. Серед азійських фірм, що спеціалізуються на виробництві суперлегких візків, можна відзначити тайванську "Sanction Industry Co LTD". Цю фірму було організовано порівняно недавно, у 1988 році, і вже у 1989 році вона одержала 11 патентів на крісла-візки. Усі

моделі візків (Рис.98-99) характеризуються легкістю, стійкістю, міцністю при зіткненнях, можливістю маневрувати. Для їх виробництва використовують алюмінієві сплави, що характеризуються легкістю та міцністю.

За роки існування фірма накопичила великий досвід у конструюванні та виробництві спортивних крісел-візків для перегонів та спортивних ігор.

Високий технологічний рівень виробництва, якість виробів було відзначено спеціальним призом "Golden Brain" в 1995 році.

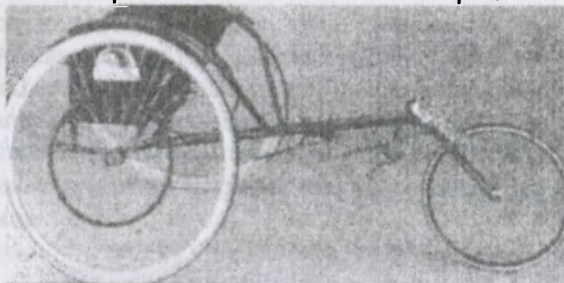


Рис.99. Візок "Sanction Industry Co LTD" для перегонів

Слід зауважити, що фірма протягом 1991-1996 рр. постачала свою продукцію командам різних країн для участі у змаганнях та тренувань.

Інша тайванська фірма - "Taiwan Armada Enterprise Co LTD" - розробила візок для спортивних ігор під назвою "Super Sport A 1000" (Рис.100).

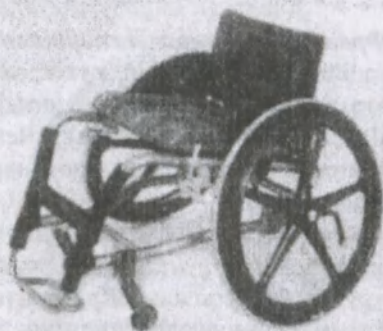


Рис.100. Візок для спортивних ігор "Super Sport A 1000"

Таким чином, у створенні та виробництві спортивних візків можна чітко виділити декілька основних напрямків, які визначають конструктивні особливості практично всіх моделей: це легкість та міцність візка, що досягається застосуванням алюмінієвих сплавів та інших матеріалів, висока мобільність, легкість та простота управління,

стійкість, зручність у користуванні, що в свою чергу визначає практично індивідуальний підбір візка, а також високий рівень дизайнерської майстерності.

На завершення слід зазначити, що використання людьми з особливими потребами візків не обмежується лише виключно змагальною чи тренувальною діяльністю. Дуже широко візки, особливо ті, які призначені для спортивних ігор, тобто легкі, міцні, мобільні конструкції використовуються для активного відпочинку, туризму та в інших галузях діяльності.

Так, спортсменам на візках пропонуються заняття дельтапланеризмом. З цією метою було розроблено конструкцію дельтаплану, до якого може прикріплюватись інвалідний візок. Така конструкція дозволяє людині з особливими потребами у положенні сидячи керувати дельтапланом, вдосконалювати свої навички у пілотуванні.

Іншим яскравим прикладом можуть бути спортивні танці у візках (Рис.101), що завоювали визнання людей з особливими потребами у всьому світі - ними займаються понад у 40 країнах.



Рис.101. Фрагмент змагань зі спортивних танців на візках

За своєю емоційністю, технікою рухів, віртуозністю виконання, танці у візках багато в чому випереджають деякі види спорту, доступні спортсменам з ПОРА. З 1998 р. проводяться Чемпіонати світу, активно обговорюється питання про включення спортивних танців у візках до програми Паралімпійських ігор.

Без сумніву, можливість активного відпочинку, участі в різних заходах рекреаційного характеру, участі у спортивних іграх є надзвичайно важливим засобом рухової та соціальної реабілітації, самоствердження у суспільстві, що в цілому має велике психологічне значення.

Дидактичні особливості підготовки спортсменів з пошкодженнями опорно-рухового апарату

Неодноразово доведено, що спорт є одним з найбільш ефективних засобів соціальної та фізичної адаптації інвалідів [102-107, 177, 178, 220, 256-262 та ін.].

Основними завданнями підготовки спортсменів з пошкодженнями опорно-рухового апарату, окрім завдань корекційно-реабілітаційної програми, є досягнення змагального результату, і відповідно, необхідність забезпечення фізичної, технічної, тактичної, психічної, теоретичної та інтегральної підготовленості, як і у Олімпійському спорті.

Зрозуміло, що зміст кожного з розділів тренування обумовлений структурою змагальної діяльності в кожному виді спорту і в кожному виді змагань в рамках цього виду спорту, що існують для інвалідів з різними вадами.

В цілому, технічну підготовку спортсменів з пошкодженнями опорно-рухового апарату варто спрямовувати не лише на оволодіння технікою змагальної діяльності, а й на оволодіння необхідними моторними компенсаціями. В технічній підготовці інвалідів-спортсменів з пошкодженням опорно-рухового апарату необхідно враховувати їх нозологічні та індивідуальні особливості:

- Обмежений руховий потенціал
- Специфічний емоційний фон, високу емоційну вартість кожного виду роботи.
- Складність (або неможливість) відтворення раціональної з точки зору досягнення найвищого спортивного результату, техніки вправи через дефекти опорно-рухового апарату.
- Складність поєднання оволодіння новими спортивними вправами з управлінням засобами пересування.
- Функціональні можливості інвалідів-спортсменів не завжди адекватні структурі техніки вправи, що необхідно засвоїти.
- Необхідність максимальної мобілізації функціональних та рухових резервів організму в процесі оволодіння технікою вправи.
- Взаємозумовленість виду пошкодження та структури змагальної діяльності.

Так, у підготовці спортсменів з церебральним паралічем необхідно враховувати надзвичайну різноманітність його проявів то специфіку моторики спортсменів цієї нозологічної групи.

Терміном "церебральний параліч" ("наслідки церебрального паралічу", "дитячий церебральний параліч", "наслідки дитячого церебрального паралічу", "ДЦП", "ЦП") об'єднуються симптоми, які виникають у результаті пошкоджень головного мозку на ранніх етапах онтогенезу і проявляються у неспроможності зберігати нормальну позу і виконувати свідомі рухи. Рухові порушення (паралічі, парези, порушення координації) можуть поєднуватися зі змінами психіки, мови, зору, слуху, розладами чуттєвості. Церебральний параліч являє собою стани з непрогресуючим протіканням [120, 134, 301, 320].

Провідними критеріями оцінки стану пацієнтів з ЦП є стан рухових мовних, інтелектуальних функцій. Тому при визначенні основного діагнозу виділяють три основні синдроми - рухових порушень; порушенні інтелекту; мовних розладів [9]. Їх детальна характеристика дає можливість індивідуалізувати програму і напрямки реабілітації [233,234,348,365]. Для синдрому рухових порушень характерні:

- Виразність пірамідних рухових порушень: парез (слабкість або обмеження рухів) і плегія (повна відсутність рухів).
- Поширеність рухових порушень: моно-, пара-, три- тетра-, геміплегія (парез).
- Тип порушень - за змінами м'язевого тону: гіпертонія м'язів (спастика; ригідність); гіпотонія; дистонія.

Наявність м'язової гіпертонії (підвищений м'язовий тонус - протидія пасивному руху в обстежуваній групі м'язів відчувається тільки на початку руху; високий м'язевий тонус - опір м'язів відчувається протягом половини руху; ригідоспастика - опір м'язів протягом всього руху; ригідність - рух практично неможливий) протягом тривалого часу призводить до формування типових контрактур і деформації хребта і кінцівок.

Гіпотонія проявляється зниженням м'язевого тону, атонія - повною його відсутністю.

Дистонія - характеризується коливанням м'язевого тону від його підвищення під час рухів, до значного зниження у спокою.

При ЦП рухові розлади супроводжуються порушенням функцій інших аналізаторних систем (зору, вестибуляторного апарату та ін.), а також мови і психіки [351,415].

Недостатній контроль відповідних центрів за патологічною активністю стовбура головного мозку є основою рухових порушень і проявляється у порушенні управління рухами, функцій аналізаторних систем та координації рухів. У першу чергу це проявляється у патології тону м'язів, їх спастичності, ригідності, гіпотонії і коливаннях тону [31, 134].

Спастичність - це збільшення тону м'язів, яке відрізняється тим, що при пасивному розтягненні м'язів їх опір є непостійним і у може раптово зникнути. Різного роду дії (медикаментозні засоби, рефлексотерапія, фізичні вправи та інше) викликають розслаблення спастичних м'язів, які з часом стають все більше довготривалими і такими, що може контролювати хворий.

Ригідність характеризується збільшенням спастичного тону м'язів. У цих випадках при пасивному розтягуванні м'язів опір зростає. По закінченні рухів розслабити ригідні м'язи, як правило, не вдається.

Синергії - це сполучене системне включення м'язів різних суглобів у виконаннях вправи чи підтримання пози. Воно обумовлюється біомеханічними умовами роботи м'язів, у тому числі багатосуглобових. Наприклад, рухова синергія у нормі виражається у сполученій роботі м'язів-згиначів стегна, гомілки і розгиначів ступні. Це забезпечує можливе скорочення кінцівки, що використовується у таких рухах, як ходьба, чи вставання на високий предмет. При синергії розгиначів діють розгиначі стегна і гомілки і згиначі ступні, що визначає можливе подовження кінцівки, як наприклад вставання на носки. Такого роду фізіологічні синергії не є фіксованими автоматизмами, тому здорова людина може виконувати, наприклад, вставання на високий предмет з опорою на пальці.

При ЦП з наявністю патології тону м'язів проходять суттєві зміни, які характеризуються у першу чергу формуванням стійких патологічних поз і рухів. Змінюється і сама схема синергій. У зв'язку з гіпертономом м'язів, які беруть участь у згинальній синергії, включаються не тільки згиначі, але і їх синергісти [241].

Основна особливість патологічних синергій є в тому, що наявність надмірно збільшеного тону певної групи м'язів, що здійснюють рух в одному суглобі, викликає співдружне тонічне напруження м'язів, що не включені у даний автоматизм. При цьому утворюються зайві рухи всіх ланок кінцівки.

Синкінезія - (співдружні рухи). Здорова дитина при оволодінні будь-яким рухом не одразу виконує його точно і економно. Наприклад, щоб спіймати м'яч двома руками, вона включає не тільки м'язи рук і плечового поясу, але і напружує м'язи обличчя, ніг і тулуба. Тому спроби виконання більш складних рухів бувають незграбними, завдання не виконуються. Подальше тренування сприяє збільшенню точності рухів, без напруження м'язів, які не беруть у ньому участі. У здорових спостерігається синкінезія, що часто полегшує виконання основного руху, як наприклад, рухи рук при ходьбі. При ЦП, як показують літературні дані [9, 12, 368], синкінезії виникають внаслідок надмірної ірадіації збудження, що виключає можливість необхідного контролю з боку ЦНС.

Не менш суттєвим у патології рухів є заміщення функції уражених м'язів. При ЦП порушення функції м'язів не компенсується [365] іншими м'язами даного суглобу або кінцівки, а заміщується скороченням або напруженням більш працездатних м'язів інших частин тіла. Так, обмеження рухливості в кульшовому суглобі через спастичність згиначів і привідних м'язів спричиняє до залучення м'язів тулуба. При цьому проводиться переміщення тазу разом з ногою, зберігаючи патологічне її положення. Все це сприяє утворенню і закріпленню патологічного рухового стереотипу.

Гіпотонія - пониження тону м'язів, яке проявляється в порушеннях і втраті рівноваги в ходьбі, погойдуванням, невідповідності рухів. Характерні для більшості хворих з ЦП порушення рівноваги підтверджують недостатність функції вестибулярного аналізатора.

Гіперкінези - вимушені рухи, обумовлені перемінним тонусом м'язів з наявністю неприродних поз і незакінчених рухів, які нерідко сполучені з проявом впливу ранніх тонічних рефлексів. Найбільш типовими при ЦП є хореїформні (швидкі, амплітудні, неритмічні рухи, що виникають у різних частинах тіла, найчастіше у проксимальних відділах кінцівок) і атетодні (повільні з перерозгинанням, що спостерігаються переважно на дистальних частинах кінцівок, частіше - верхніх) рухи.

У зв'язку з порушенням регуляції тону м'язів, чуттєвими порушеннями зі збереженням патологічних поз при рухах, порушується можливість нормального чергування роботи певних груп м'язів - розслаблення, скорочення, напруга, розтягування. Це обумовлює порушення основ управління рухами - координації рухів. Правильний розвиток взаємовідношень м'язів-антагоністів стає неможливим.

Реципрокність полягає у тому, що при скороченні м'язів їх антагоністи розслаблюються. Реципрокні відношення між антагоністам і синергістами складають основу управління рухами - координацію рухів [9, 12, 96, 241].

Першим кроком у проведенні спортивних занять є формування вміння контролювати позу і рух, тону м'язів. Враховуючи, що для різних форм церебрального паралічу характерним є збільшення або зменшення тону м'язів, необхідно намагатися його нормалізувати.

Щоб зменшити тону м'язів при ЦП користуються методами стримування. Стимування полягає у виборі оптимальних вихідних положень при виконанні фізичних вправ. Оптимальним вважається вихідне положення, що не викликає патологічних рефлексів. Наприклад, при виконанні вправ з вихідного положення лежачи на спині доцільно підкладати під голову подушку, бо пряме положення тіла може призвести до випростування.

Для зниження тону м'язів використовують вправи, що сприяють розслабленню: широкі обертові рухи, коливальні рухи, вправи на розтягування.

У зв'язку з тим, що у хворих ЦП на підставі рухових патологій формується невірне орієнтування в просторі, визначення відстані, форми руху, що вивчається, тренування має бути спрямоване на розвиток спеціалізованих відчуттів (простору, відстані, предмету тощо). Особливим розділом тренування спортсменів з ЦП є розвиток рівноваги [70].

Обов'язковою умовою занять спортом є індивідуальний підхід до інваліда [65, 271, 273]. Враховуючи форму захворювання, збережені

рухові можливості в процесі занять спортом інвалідів з ЦП мають бути вирішені наступні завдання [65, 88-90, 144]:

- Досягнення оптимального рівня фізичної підготовленості, який є необхідний для забезпечення сприятливих умов реституційно-регенеративних процесів, нормалізації порушеного обміну речовин, попередження і лікування деформації кістково-суглобового апарату, атрофії м'язів, утворення психолого-педагогічних умов формування стійких мотивів до систематичних занять у рекомендованому виді спорту.
- Досягнення оптимального для відповідного віку рівня фізичної підготовленості і фізичного розвитку необхідного для зміцнення здоров'я і придатності необхідних навичок до самообслуговування і трудової діяльності.
- Досягнення і збереження високого рівня фізичної підготовленості, який забезпечує зміцнення здоров'я, трудову і суспільну активність, оптимальний рівень мотивів соціальної реабілітації, ефективне виконання рухових дій у рекомендованому виді спорту.
- Оволодіння руховими діями.
- Розвиток необхідних рухових якостей: гнучкості, сили основних груп м'язів, загальної витривалості, спритності, здатності до рівноваги, швидкості.
- Створення передумов до майбутньої поглибленої спортивної підготовки.

Для ефективного вирішення завдань спортивної підготовки спортсменів-інвалідів з ЦП доцільно будувати її виходячи з двох етапів [65, 107].

Перший етап – підготовка за корекційно-реабілітаційною програмою, що дозволяє адаптувати організм до навантажень, створити базу для формування специфічних рухових якостей, здійснити адекватний вибір спортивної спеціалізації [65, 235, 238].

Другий етап – спеціалізоване тренування в обраному виді спорту. Структура цього етапу практично не відрізняється від структури підготовки в олімпійському спорті. Відповідно, система підготовки спортсменів-інвалідів складається зі змагань, тренувань і відновлення. В свою чергу, в тренуванні вирішуються завдання фізичної, технічної, тактичної, психічної, теоретичної та інтегральної підготовки.

Існує цікава методика розвитку швидкості рухових реакцій з застосуванням модифікованого сенсомоторного методу.

Об'єктивною складністю застосування традиційного сенсомоторного методу полягає у неможливості визначення суб'єктивного сприйняття часу виконання вправи. Нашими дослідженнями встановлено невідповідність сприйняття спортсменами з церебральним паралічем

тривалості часового інтервалу та усвідомлення його у метричній формі [248]. Це, у свою чергу, викликало погребу у заміні кількісної оцінки інтервалів часу якісною із дворазовими пробіганнями дистанції. Модифікований сенсомоторний метод тренування спортсменів з церебральним паралічем полягає в серійному пробіганні спортсменом тренувальної дистанції 20 м по 2 повторення в кожній серії. Тренувальні заняття проводяться щоденно протягом одного тижневого мікроциклу з одним днем відпочинку. В кожному тренувальному занятті виконується 3 серії. Кожна серія складається з двох пробігань спортсменом тренувальної дистанції 20 м з повним інтервалом відпочинку між повтореннями. Після другого пробігання проводиться якісна оцінка тривалості двох пробігань шляхом суб'єктивного визначення спортсменом, яке з них було швидшим. Вдалою вважається серія, в якій спортсмен вірно визначив якісну відмінність часу двох пробігань. Наступна серія виконується після повного інтервалу відпочинку. Сенсомоторний спосіб тренування спортсменів з церебральним паралічем застосовується в системі підготовки у поєднанні з традиційними способами тренування і не потребує проведення окремих тренувальних занять.

Виходячи з особливостей рухового розвитку та моторики спортсменів з церебральним паралічем, особливої актуальності набуває процес їх технічної підготовки. Ця категорія спортсменів потребує застосування особливих, специфічних методів підготовки.

Одним з критеріїв функціонального стану є обсяг рухів та рухових дій, що спроможний виконати спортсмен. Визначною відмінністю технічної підготовки цієї категорії інвалідів є домінування її взаємообумовленості рівнем розвитку рухових можливостей. Так, надзвичайно ефективними є методика використання в процесі спортивної підготовки рухливих ігор, що є спрямованими на розвиток координації та подолання дискоординації рухів великих та малих м'язових груп, порушень рівноваги та просторової орієнтації, методика врахування особливостей рухової пам'яті [69, 186, 187, 189, 190, 191].

Так, навчання спортсменів з церебральним паралічем техніці рухових дій за традиційною структурою, що включає етапи початкового вивчення, поглибленого вивчення та закріплення і вдосконалення техніки вправи, доцільно здійснювати з урахуванням нозологічних та індивідуальних особливостей рухової пам'яті. Нозологічні особливості рухової пам'яті спортсменів з церебральним паралічем вимагають, перш за все, суттєвого збільшення кількості повторень вправ в процесі їх вивчення. Однак, досягнення потрібного обсягу навантаження не завжди є можливим та доцільним через обмежений руховий потенціал спортсменів, монотонію та настання втоми, необхідність виконання інших тренувальних та корекційних завдань тощо.

Ця проблема навчання спортсменів з церебральним паралічем техніці спортивних вправ може бути вирішеною, зокрема, за допомогою доцільного поєднання основних засобів та методів навчання із додатковими нозологічно обумовленими відповідно до структури техніки вправи та етапів оволодіння нею. Так, доцільним є використання методу цілісної або розчленованої вправи у поєднанні з методами безпосередньої допомоги або методами орієнтирів. Це дає можливість досягнути більшої точності рухів при меншій кількості повторень або, при необхідності, запобігти втомі при вимушеному збільшенні кількості повторень. Наприклад, для досягнення відповідної просторової точності рухів необхідне попереднє повторення вправи в межах від 8-10 до 14-15 разів в одному занятті залежно від складності рухів та ступеня рухових порушень. У свою чергу, при використанні додаткових специфічних методів навчання, зокрема, тандо-методу (див.с.222), адекватна результативність досягається при п'ятиразовому попередньому повторенні вправи. Використання даного методу забезпечує створення у спортсменів необхідних відчуттів щодо амплітуди рухів, що необхідно відтворити у вправі. Так, у бігових вправах (наприклад, "ножиці", біг з високим підніманням стегна тощо), спортсмен разом із тренером (або його помічником) виконують по 5-6 махів правою і лівою ногами, після чого переходить до цілісного виконання вправи. Використання додаткового методу дозволяє збільшити обсяг навантаження, що позитивно позначається на формуванні відчуттів, необхідних для пошуку раціональної форми руху. Поєднання тандо-методу та методу цілісної вправи дозволяє збільшити кількість повторень без виникнення втоми, оскільки виконання махів за допомогою тренера (активно-пасивна робота) є менш інтенсивним навантаженням, ніж цілісне виконання руху.

Використання додаткового методу орієнтирів є доцільним із врахуванням виявленої нашими дослідженнями індивідуальної схильності спортсменів з церебральним паралічем до зміни відтворення просторових параметрів рухів. Наприклад, розмітка крейдою на підлозі регламентує довжину кроків, стимулює спортсменів виконувати рух з відповідною амплітудою, що, в свою чергу, сприятиме формуванню правильних (раціональних) просторових відчуттів у виконанні різноманітних бігових та стрибкових вправ. При нанесенні розмітки, слід враховувати індивідуальні схильності спортсменів до перебільшення або зменшення просторових параметрів рухів.

Не менш важливим для спортсменів з церебральним паралічем є оволодіння ритмом техніки вправ при їх вивченні. Якість виконання вправ спортсменами з церебральним паралічем покращується за умови превентивного оволодіння ритмом. Для досягнення методичного ефекту превентивне відтворення ритму вправи має виконуватися в межах 8-10

повторень. В свою чергу, моделювання ритму сприяє створенню позитивного емоційного фону, зацікавленості з боку спортсменів, дозволяє збільшити кількість повторень вправи.

Незважаючи на високі здібності запам'ятовувати і відтворювати тривалість рухів, диференціювати поняття "повільніше" та "швидше", спортсмени з церебральним паралічем можуть вдаватися до нерациональних змін техніки вправи за умови виконання додаткових завдань прискорити чи вповільнити рух. Це свідчить про суттєві труднощі у варіативному виконанні вправ і вимагає поступового його формування шляхом розробки індивідуальних систем завдань ієрархічної складності.

Для розвитку рухової пам'яті спортсменів з церебральним паралічем доцільними є завдання не на відтворення заданої амплітуди, тривалості та зусилля, як це зазвичай практикується, а на якісне порівняння окремих параметрів рухів в різних повтореннях вправи. При цьому, порівняння має відбуватися із застосуванням доступних зрозумілих понять – "у цій спробі було швидше (повільніше, сильніше), ніж у попередній".

Таким чином, досягнення необхідної кількості повторень вправи з урахуванням нозологічних особливостей рухової пам'яті на кожному етапі оволодіння технікою забезпечується за рахунок відповідного співвідношення основних та додаткових методів навчання, реального та імітаційного виконання вправ. Так, на першому етапі повинні переважати додаткові методи навчання, імітація, моделювання у поєднанні з дозованим застосуванням методу цілісної вправи, який у подальшому поступово посідає провідне місце у методиці навчання, що не виключає доцільного використання додаткових методів.

Технічна підготовка спортсменів з церебральним паралічем, за рахунок розвитку специфічних рухових відчуттів, має поєднуватися із забезпеченням загального впливу на рухові можливості з метою забезпечення необхідних рухових компенсацій та інтеграції до суспільної праці.

Ефективність навчання техніці рухових дій спортсменів з церебральним паралічем більше, ніж у здорових спортсменів, залежить від змісту, поєднання методів і оптимальності дозування навантаження. Разом з тим, позитивне перенесення навичок є досить обмеженим. Тому, вивчення кожної вправи має здійснюватися із відповідним підбором та обґрунтуванням складу засобів, методичних прийомів та дозування навантаження.

У технічній підготовці спортсменів з церебральним паралічем ефективним є застосування тандо-методу вивчення та удосконалення техніки вправи [107,183]. Тандо-метод полягає в засвоєнні рухових дій шляхом тренування з примусовим виконанням рухів. Цей метод об'єднує способи навчання за допомогою тренера (коли спортсмена тримають за

руки, підштовхуванням стимулюють рух, контролюють постановку ноги, допомагають утримувати рівновагу тощо) та за допомогою корсетів різних конструкцій. Метод використовується для спортсменів-інвалідів з церебральним паралічем без розумових патологій. Використання тандо-методу поєднується зі словесними поясненнями.

Під час використання тандо-методу спортсмен з'єднується з тренером в єдиний тандем. В залежності від складності і структури руху, що вивчається, з'єднуються різні частини тіла: голова, руки, ноги, або всі перераховані (Рис 102).



Рис 102. Повне тандо-з'єднання

Будь-який рух тренера примушує спортсмена виконати аналогічний. Найпростішим прикладом з'єднання спортсмена і тренера є використання "рукавички", яку вони одночасно одягають на руки (Рис. 103).



Рис.103. Тандо-рукавичка

Відомо, що спортсмени з церебральним паралічем виконують рухи неприродно. Якщо рівень рухової активності нижчий від певного обсягу - настає атрофія м'язів, а неприродний рух може перетворитися на певний стереотип, що неможливо подолати [12]. Тому в окремих випадках корисним є використання тандо-методу тривалий час.

Тандо-метод ефективний при оволодінні технікою бігу, стрибків кидків, лижного ходу тощо .

У технічній підготовці спортсменів з церебральним паралічем ефективним є і використання спеціальних тренажерів [92]. "Тренажер Гросса" складається зі страхувального поясу, регульованих еластичних тяг, натягнутого тросу з рухомими блоками.

Методика використання тренажера спрямована на навчання дитини виконувати довільні рухи. В зв'язку з тим, що через порушення рухової функції в дітей із церебральним паралічем відсутні умови для придбання досвіду нормальних рухів, розроблений тренажер штучно створює ці умови і дозволяє оволодівати стрибковими рухами, переміщеннями в усіх напрямках. Крім того, необхідно використовувати комплекс вправ, що спрямовані на корекцію рухових порушень - вправи на розвиток рівноваги (вправи стоячи на колінах, вправи на гімнастичній лаві), вправи на розвиток вестибулярного аналізатора (обертові рухи, перекиди тощо), вправи на розвиток координаційних здібностей (вправи перед дзеркалом, вправи без зорового контролю). Система навчання руховим діям включає підсистему контролю за рівнем оволодіння технікою вправ, що вивчаються [257] - автоматизм рухової дії; стійкість рухових навичок в умовах емоційних напружень, втоми тощо; діапазон варіативності техніки та її ефективність в умовах змагальної діяльності.

Положення щодо взаємозумовленості виду пошкодження та структури змагальної діяльності яскраво ілюструють особливості підготовки тенісистів на візках [188].

Розміри корту і сітки, ведення рахунку є такими ж, як і в класичному тенісі. Але особливістю змагальної діяльності тенісистів-візкарів є менша, порівняно зі здоровим спортсменом, швидкість пересування та обмежені можливості візкаря під час переміщення зі сторони в сторону. Ці обставини викликали окремі зміни в правилах класичного тенісу і, відповідно, у тактиці ведення матчу. В тенісі на візках дозволяється два удари м'яча - перший в межах поля гри, другий - поза межами. Таким чином, теніс для інвалідів з травмами хребта і спинного мозку є значно повільнішим. Однак, це не означає, що швидкість польоту м'яча має менше значення у побудові тактики гри. Висока швидкість польоту м'яча і невелика швидкість пересування, обумовлюють вибір позиції гравця. Більш вигідною вважається позиція тенісиста ближче до задньої лінії. Якщо спортсмен знаходиться у межах головної лінії, він майже не має

можливості відбити швидкий м'яч, що спрямований в кут корту. Вигідність позиції на задній лінії базується на використанні значного зменшення швидкості польоту м'яча після другого контакту з кортом. Рівень на візку в процесі гри весь час намагається після виїзду на середину корту виїхати з нього, щоб зайняти найвигіднішу позицію на задній лінії. З'являється специфічний спосіб гри, коли спортсмен, обернений спиною до сітки, через плече слідкує за перебігом ситуації.

Як відомо, ефективна змагальна діяльність неможлива без сприйняття під час матчу інформації, що необхідна для прийняття адекватного тактичного рішення. Тенісист, який сидить у візку, має значно менше поле зору, його суперник наче ховається за сіткою. Аналіз ситуації на корті має надзвичайно важливе значення, враховуючи обмежену швидкість пересування візкаря. Антиципація напрямку гри суперника часто залишається єдиним способом результативного відбивання м'яча.

Зсув вихідного положення тенісиста далеко від основної лінії не означає, що гра позбавлена ударів з повітря. Віддалення спортсмена від сітки проковує його суперника до застосування коротких м'ячів. Але не завжди результативність цієї гри є високою. Другий контакт м'яча з кортом дає шанси встигнути відбити його.

Ніж більший і різноманітніший технічний репертуар тенісиста-візкаря тим більш цікавою і складною може бути тактика його гри.

Технічна підготовка тенісистів у візках має свої особливості. Теніс є грою надзвичайно динамічною. У візках навіть передбачається четверте (запобіжне) колесо, що не дає візку перевернутися назад в момент подачі та інших рухів з великою амплітудою. Адже спосіб пересування є найважливішим елементом гри, визначає методику навчання та тренування спортсмена.

Важливим елементом техніки є хват ракетки. Під час ривкових пересувань тенісист тримає ракетку "хвatom мавпи" (пальцями), що дозволяє використовувати додатковий рух долонею для збільшення швидкості.

Під час навчання і в змагальній діяльності, при необхідності, використовується додаткове обладнання: рукавички для фіксацій (при значному зменшенні сили м'язів кисті, велосипедні рукавички (відкриті пальці дозволяють відчувати ракетку і керувати візком), стабілізуючі стрічки для запобігання рухів стоп, стегон, тулуба.

В технічній підготовці тенісистів фахівці вважають більш ефективним паралельне засвоєння і вдосконалення окремих елементів та прийомів. Разом з тим, шкідливим вважається підхід коли механічне засвоєння елементів стає провідним. Враховуючи варіативність змагальної діяльності, кожен тенісист повинен не просто вміти виконувати окремі елементи, він повинен діяти, в залежності від ситуації, що складається на

корті під час змагань. Отож, пріоритетною є методика навчання, що забезпечує ефективне використання прийомів та дій, спираючись на специфічні відчуття (дистанції, удару тощо), а не відтворення певних моделей засвоєних у тренуванні.

Однією з проблем спортивної підготовки інвалідів з ампутаціями є зсув центру маси тіла, що порушує координацію рухів, статичну та особливо, динамічну рівновагу. Одним із найкращих засобів тренування рівноваги під час виконання рухових дій, що дуже важко піддається тренуванню в звичайних умовах, є настільний теніс. Гра в настільний теніс корисна для інвалідів-ампутантів незалежно від спортивної спеціалізації.

Цікавою і корисною є методика навчання і вдосконалення техніки плавання для інвалідів з різними видами ампутацій [143,167], сутність якої полягає у корекції положення тіла у воді за рахунок використання поясів-обтяжень. Зрозуміло, що будь-яка ампутація призводить до ускладнення підтримання раціонального положення тіла в воді під час плавання. В інвалідів з ампутаціями двох нижніх кінцівок при статичному горизонтальному положенні в воді голова та плечі опиняються під водою. Пересування у воді можливе тільки за рахунок високоінтенсивних рухів руками, але швидкість плавання знижується, настає втома. Для корекції положення тіла у воді розроблені спеціальні допоміжні засоби у вигляді обтяжуючого поясу та жилета, що мають секції для вантажу вагою 50-100 грамів. Використання незначних обтяжень, зміни їх кількості та розташування дозволяють регулювати положення тіла у воді в залежності від виду ампутації.

Дидактичні особливості підготовки спортсменів з вадами зору

У підготовці спортсменів з вадами зору окрім загальних завдань вирішуються також корекційні і спеціальні завдання (табл.27).

Сліпота або значне обмеження зору спортсменів, що беруть участь у тренуванні, вимагає дотримання спеціальних заходів безпеки. Чисельність групи не може перевищувати десяти спортсменів, коли знаходяться в ній двоє або троє тотально сліпих.

Важливо, щоб розминка та власне тренування не містили "зайвих" вправ, тому що відлуння кроків спортсменів, які бігають по залу, зменшують можливість почути слова тренера. Таке обмеження взаємного мовного контакту може привести до небезпечної ситуації. Тренування потрібно проводити у тиші, без її порушень іншими особами і самими спортсменами.

Зі спортивного залу мають бути усунуті всі небезпечні перешкоди, а якщо це неможливо, потрібно їх прикрити матами і ознайомити спортсменів з їх розміщенням.

Таблиця 27

**Корекційні та спеціальні завдання, що вирішуються
у підготовці спортсменів з вадами зору**

Корекційні завдання	Спеціальні завдання
<ul style="list-style-type: none"> • розвиток здатності до цілеспрямованого переміщення в просторі; • оволодіння навичками безпечної взаємодії з навколишнім середовищем і орієнтування (у тому числі на слух); • формування умінь і навичок точних, результативних і економічних дій (у тому числі маніпулятивних) • корекційно-компенсаторний розвиток м'язово-суглобових відчуттів; • ліквідація скутості й обмеженості рухів. 	<ul style="list-style-type: none"> • вибір виду спорту відповідно до рівня збереження зору і рухових здібностей; • забезпечення необхідного рівня розвитку фізичних якостей; • розвиток здатності до збереження статичної і динамічної рівноваги; • удосконалювання якості виконання рухових дій, розширення діапазону рухових умінь і навичок; • досягнення максимально можливого змагального результату.

Мовна інформація тренера повинна бути значно обширнішою, ніж на заняттях з особами, які бачать. Під час занять спортом зі сліпими використовуються умовні акустичні сигнали, які інформують про напрям руху спортсмена і м'яча.

Спортивне тренування є чудовим засобом, що дозволяє вчити сліпого і недобачаючого переміщенню тіла у просторі, координації рухів, м'язовій пам'яті, а також просторовій орієнтації у замкненому просторі, яким є ігрове поле. Виконання стереотипних дій можливе без контролю зором, а спортивне тренування значно полегшує створення стереотипів цього роду. Навчання рухам відбувається за допомогою дуже докладного словесного опису у 3 етапи:

- Тренер докладно описує рух,
- Тренер виконує рух, а спортсмен вивчає його, доторкуючись до тренера, тобто реалізується дидактичний принцип наочності.
- Спортсмен виконує рух, а тренер виправляє помилкове виконання.

Учень повинен прагнути запам'ятати правильне виконання руху, а потім через багаторазове повторення та коригування автоматизувати цю дію. Навчання тотально сліпого спортсмена певному руху триває значно довше, ніж недобачаючого. Існує організаційний підхід [322], при якому у

групі має знаходитися не більше ніж троє сліпих, а решта - недобачаючі. У разі більшої кількості учнів, перерви, що необхідні для корекції неправильних рухів, тривають занадто довго. Найбільше часу тренер повинен приділяти тотально сліпим. Процес навчання рухам є в них особливо важким, бо просторова уява формується опосередковано. Під час тренування бажаною є допомога волонтерів.

Одним з провідних паралімпійських видів спорту для цієї нозології є голбол. Як і у інших спортивних іграх, дії виконуються за безперервної зміни зовнішніх умов, що вимагає постійної концентрації, здібності до швидкого реагування і прийняття спортсменами самостійних рішень. Спортивні командні ігри для сліпих та недобачаючих є спортивними дисциплінами, які дуже важкі для опанування, бо більшість елементів гри є неприродними. Крім того, вони вимагають від спортсменів тривалого і ретельного вивчення. Додатковою перешкодою є також дуже короткий контакт зі звуковим м'ячем [355, 322]. У технічній підготовці голболістів, як і у Олімпійському спорті доцільним є використання комплексів спеціальних вправ. Основою цих комплексів є підвідні вправи, що спрямовані на вдосконалення специфічних відчуттів - зусилля, простору, напрямку, меж майданчика тощо, що в свою чергу, є основою оволодіння технікою вправи спортсменами з вадами зору. Наявність специфічних відчуттів компенсує відсутні (або обмежені) можливості спортсменів до корегування рухів у просторі. Дослідженнями М.Пітіна під нашим керівництвом встановлено ефективність застосування для зменшення кількості помилок у голбольних кидках комплексів спеціальних вправ, до яких входять імітаційні вправи без м'яча, вправи з м'ячем, тренувальні форми змагальних кидкових вправ. Імітаційні вправи без м'яча включають розчленоване виконання з метою формування уявлень щодо виконання окремих фаз кидка, сприяння кращому розумінню поєднання цих фаз у цілісну систему рухів; та цілісне виконання з метою формування уявлень про просторово-часові характеристики виконання кидка. Вправи з м'ячем спрямовані на вдосконалення специфічних відчуттів спортсмена, вдосконалення окремих частин техніки голбольного кидка. Вправи об'єднані у комплекси за дидактичними принципами послідовності та доступності (табл.28).

Доцільними є оберти м'яча кистю, що вони сприяють утворенню специфічних відчуттів кисті руки, міжм'язової координації, є підґрунтям технічно вірного виконання завершальної фази кидка з обертанням; кидки з положення стоячи на колінах; виконання кидків баскетбольним та набивним м'ячем. Виконання двох останніх вправ в комплексі дозволяє диференціювати м'язові відчуття у спортсменів, та на їх основі формувати динамічний стереотип виконання кидків.

Комплекси спеціальних вправ для вивчення голбольних кидків

Комплекс	Для вивчення прямого кидка з обертанням.	Для вивчення простого діагонального кидка
1	Імітаційні вправи Оберти мяча кистю Розчленоване виконання	Імітаційні вправи Кидки баскетбольним м'ячем Кидки набивним м'ячем Тренувальні форми змагальних кидкових вправ
2	Імітаційні вправи Розчленоване виконання Тренувальні форми змагальних кидкових вправ	Імітаційні вправи Виконання з колін Кидки з ближчої відстані
3	Імітаційні вправи Кидки баскетбольним м'ячем Кидки набивним м'ячем Тренувальні форми змагальних кидкових вправ	Імітаційні вправи Розчленоване виконання Кидки з ближчої відстані Тренувальні форми змагальних кидкових вправ
4	Імітаційні вправи Виконання з ближчої відстані Розчленоване виконання	Імітаційні вправи Кидки баскетбольним м'ячем Кидки набивним м'ячем Кидки з ближчої відстані

Виконання кидків з різної відстані сприяє формуванню просторових відчуттів при відсутності зорового контролю. Тренувальні форми змагальних кидкових вправ спрямовані на моделювання умов виконання прямого кидка з обертанням та простого діагонального кидка.

Один комплекс проводиться протягом 22-25 хв., з них 4-6 хв. - імітаційні вправи, 10-12 хв. - варіативні вправи з м'ячем та 10-15 хв. - тренувальні форми змагальних кидкових вправ.

РОЗДІЛ 3. ДЕФЛІМПІЙСЬКИЙ СПОРТ

3.1. ЗАГАЛЬНА ХАРАКТЕРИСТИКА ДЕФЛІМПІЙСЬКОГО СПОРТУ

Перші спроби залучення інвалідів з вадами слуху до спорту були ще в XIX столітті, коли у 1888 році в Берліні було засновано перший спортивний клуб для глухих.

Перші "Олімпійські ігри для глухих" було проведено у Парижі (Франція) з 10 по 17 серпня 1924 року завдяки ентузіазму Ежена Рубен-Алке. У змаганнях брали участь представники національних федерацій Бельгії, Великої Британії, Нідерландів, Польщі, Франції та Чехословаччини. До змагань також допустили спортсменів Італії, Румунії та Угорщини, які ще не мали своїх національних федерацій. До програми ігор увійшли п'ять видів спорту: легка атлетика, велоспорт, футбол, стрільба та плавання. Успіх ігор перевершив усі сподівання, і це стимулювало організаторів відповідно до Олімпійських традицій проводити їх щочотири роки [2, 42, 102, 104, 112, 169, 228, 229].

16 серпня 1924 року представники спортивних федерацій-учасниць ігор утворили Міжнародний спортивний комітет глухих з метою об'єднання всіх спортивних федерацій глухих спортсменів, організації і забезпечення проведення регулярних міжнародних спортивних змагань. На Першому конгресі CISS у Брюсселі 31 жовтня 1926 р. був прийнятий статут цієї організації.

До початку другої світової війни до Міжнародного спортивного комітету глухих вступили Німеччина, Швейцарія, Данія, Норвегія, Фінляндія, Швеція, Австрія, США, Японія та Болгарія, а в 1949 році - Іспанія та Югославія.

З свого боку, МОК не залишає без уваги діяльність Міжнародного спортивного комітету глухих з популяризації спорту інвалідів, і з 15 липня 1955 року проголошує офіційне його визнання Міжнародною федерацією з Олімпійським статусом. Цього ж року відбулося приєднання до Міжнародного спортивного комітету глухих Австралії та Нової Зеландії. У 1957 році, на XIV Конгресі Міжнародного спортивного комітету глухих до нього прийняли Аргентину, Грецію, Іран, Ізраїль, НДР, СРСР, Туреччину, Уругвай та Чилі.

За заслуги у розвитку спорту серед глухих, реалізацію олімпійських ідеалів та практичний внесок у розвиток Міжнародного олімпійського руху Міжнародний олімпійський комітет у 1966 році нагородив Міжнародний спортивний комітет глухих Олімпійським Кубком Кубертена. На XIX конгресі в Берчтесгадені в 1967 році прийняли назву "Всесвітні ігри глухих".

У 1983 р. Міжнародний спортивний комітет глухих прийняв дві класифікації членства, угоду про вибір місця проведення ігор за шість

років заздалегідь, а також положення про обмеження числа супроводу посадовими особами спортсменів команд на Всесвітніх іграх глухих. Цього ж 1983 р. Міжнародний спортивний комітет глухих разом з іншими організаціями з метою збільшення коштів, що їх використовують у здійсненні фінансової підтримки міжнародних спортивних організацій інвалідів, взяв участь у заснуванні Міжнародного спортивного фонду інвалідів.

Міжнародний спортивний комітет глухих спільно з іншими організаціями брав участь у створенні Міжнародного координаційного комітету, Міжнародного спортивного фонду інвалідів, Міжнародного паралімпійського комітету, проголошенні гасла "Рівність через спортивні змагання" тощо. З 1985 року прапори Міжнародного олімпійського комітету та Міжнародного спортивного комітету глухих майорять на літніх та зимових Всесвітніх іграх глухих. У 1990 р. на конгресі Міжнародного спортивного комітету глухих у Гронінгені (Нідерланди), що він був профінансований Міжнародним олімпійським комітетом, була підписана угода про співпрацю між Міжнародним паралімпійським комітетом та Міжнародним спортивним комітетом глухих. Основними її положеннями було визнання Всесвітніх ігор глухих змаганнями того ж статусу, що і Паралімпійські ігри; визнання Міжнародного спортивного комітету глухих організацією, що проводить змагання серед глухих; визнання незалежності та автономності усіх національних федерацій глухих спортсменів; домовленість про фінансову підтримку Міжнародного спортивного комітету глухих на пропорційній основі тощо.

Але згодом Міжнародний паралімпійський комітет, який фінансувався МОК, перетворився на самостійний центр з управління паралімпійським рухом, став домінувати у спортивному русі інвалідів, проводив свою роботу безпосередньо з національними спортивними організаціями інвалідів, минаючи інколи Міжнародний спортивний комітет глухих і, як правило, національні федерації глухих. З 90-х років ХХ століття у багатьох країнах національні федерації глухих стали втрачати свої зв'язки з Національними олімпійськими комітетами, втрачати підтримку з боку національних спортивних організацій інвалідів.

За свідченням екс-президента Міжнародного спортивного комітету глухих Джералда Джордана (Jerald Jordan) Міжнародний спортивний комітет глухих також звинувачував Міжнародний паралімпійський комітет у тому, що виділені йому кошти не були розподілені згідно із угодою між організаціями [169, 306, 367].

Тому у 1993 р. на конгресі Міжнародного спортивного комітету глухих у Софії (Болгарія) було поставлено питання або про вихід з Міжнародного паралімпійського комітету, або припинення ігор глухих та участь у Паралімпійських іграх. Було офіційно надіслано листа до МОК, у

якому організація ставила питання про визнання ним ігор глухих у випадку виходу Міжнародного спортивного комітету глухих зі складу Міжнародного паралімпійського комітету. Разом з тим, Міжнародний спортивний комітет глухих цікавили умови участі глухих спортсменів у Паралімпійських іграх. МОК не надав офіційної відповіді, але неофіційно дав зрозуміти, що цінує членство Міжнародного спортивного комітету глухих у Міжнародному паралімпійському комітеті. Міжнародний спортивний комітет глухих залишився членом МПК, але прийняв рішення про продовження проведення Всесвітніх ігор глухих та недоцільність участі глухих у Паралімпійських іграх.

Недоцільність участі у Паралімпійських іграх обгрутовувалася тим, що глухі вважають себе не інвалідами, а частиною культурної та мовної меншості людства - здоровими людьми без фізичних та психічних ушкоджень; змагання глухих спортсменів проводяться за тими ж спортивним правилам як і у здорових спортсменів, за винятком деяких змін технічного характеру (дії арбітрів повинні бути чітко видимими, наприклад, світловими сигналами). Крім того, на Паралімпійських іграх глухі спортсмени мали змагатися не з іншими інвалідами, а з спортсменами своєї міжнародної федерації. Тому цілком логічно виникло питання про доцільність відмови від своїх змагань, що проводилися 75 років. Ще одним аргументом був мовний бар'єр, що існує між глухими спортсменами та спортсменами інших нозологій. Висловлювалось також застереження, що участь значної кількості глухих спортсменів у Паралімпійських іграх може спричинити до зменшення кількості учасників змагань, що їх представляють інші спортивні федерації інвалідів, а це не відповідає інтересам цих організацій і завданням Паралімпійських ігор.

В свою чергу, Міжнародний олімпійський та Міжнародний паралімпійський комітети продовжили визнавати Всесвітні ігри глухих та Міжнародний спортивний комітет глухих.

Згідно з дозволом МОК з 2001 року Всесвітні ігри глухих офіційно називаються Дефлімпійськими іграми. (Рис.104)

27 лютого 2003 р. 38-й Конгрес Міжнародного спортивного комітету глухих прийняв рішення про запровадження назви "Міжнародний Дефлімпійський комітет" (International Deaflympic Committee)

Сучасний Дефлімпійський символ, що розроблено у 2003 графіком Ральфом Фернадесом, символізує міжнародну культуру глухих, мову, єдність і послідовність. У символі відзеркалено око, дактильні знаки „ОК”, „добре”, і „великий”, що частково перекривають один одного (Рис. 105).



INTERNATIONAL OLYMPIC COMMITTEE

Sent by fax

John M. LOVETT
President
International Committee of
Sports of the Deaf
814 Thayer Ave. Suite #350
US - Silver Spring, MD 20910,
USA

Lausanne, 17 May 2001
Ref.no 10342/2001/GMF/ema

Re: Change of name

Dear Mr. Lovett,

Thank you for your letter dated 9th March 2001, the content of which has been duly noted.

It is my pleasure to inform you that, during its meeting held on 16th May 2001 in Lausanne, the IOC Executive Board decided to accept that the name of the CISS major event be changed from 'Deaf World Games' to 'Deaflympics'.

Your sincerely,



Juan Antonio SAMARANCH
Marques de Samaranch

Рис.104. Повідомлення МОК про дозвіл на перейменування Всесвітніх ігор глухих у Дефлімпійські ігри



DEAFLYMPICS

Рис. 105. Дефлімпійський символ

Хронологія літніх та зимових Дефлімпійських ігор представлена у таблицях 29-30 відповідно.

Таблиця 29

Хронологія проведення літніх Дефлімпійських ігор

Ігри	Проведення ігор		Кількість учасників	
	Рік	Місто	Спортсменів	Країн
I	1924	Париж, Франція	145	9
II	1928	Амстердам, Нідерланди	210	10
III	1931	Нюрнберг, Німеччина	316	14
IV	1935	Лондон, Велика Британія	283	12
V	1939	Стокгольм, Швеція	264	13
VI	1949	Копенгаген, Данія	405	14
VII	1953	Брюссель, Бельгія	524	16
VIII	1957	Мілан, Італія	625	25
IX	1961	Гельсінкі, Фінляндія	595	24
X	1965	Вашингтон, США	696	27
XI	1969	Белград, Югославія	1183	33
XII	1973	Мальме, Швеція	1061	32
XIII	1977	Бухарест, Румунія	1468	37
XIV	1981	Кельн, Німеччина	1663	32
XV	1985	Лос-Анджелес, США	1648	29
XVI	1989	Крайстчерч, Нова Зеландія	1469	32
XVII	1993	Софія, Болгарія	1900	51
XVIII	1997	Копенгаген, Данія	2078	57
XIX	2001	Рим, Італія	2405	70

Надзвичайно важливим для популяризації та розвитку спорту серед глухих є наявність міжнародних дактилологічних понять, що суттєво

розширює залучення інвалідів цієї нозології до активного спортивного життя через спорт, збільшує можливості спілкування без перекладачів з представниками інших країн та континентів. У 1963 році для спілкування людей різних країн розроблена Міжнародна пальцева абетка. У 1976 році Всесвітня федерація глухих ухвалила міжнародний словник для глухих "Джестуно", еквівалент "Есперанто", що вбирає у себе 1500 знаків різних систем [291]. Його використовують при проведенні спортивних ігор, конгресів тощо.

Таблиця 30

Хронологія проведення зимових Дефлімпійських ігор

Ігри	Рік	Проведення ігор		Кількість учасників	
		Місто	Спорсменів	Країн	
I	1949	Зефельд, Австрія	33	5	
II	1953	Осло, Норвегія	53	6	
III	1955	Обераммерг, Німеччина	61	7	
IV	1959	Монтана, Швейцарія	56	8	
V	1963	Аре, Швеція	53	8	
VI	1967	Берчтесгаден, Німеччина	86	12	
VII	1971	Адельбаден, Швейцарія	92	13	
VIII	1975	Лейк-Плесід, США	268	15	
IX	1979	Мерібель, Франція	180	14	
X	1983	Ма де Камподожлю, Італія	191	16	
XI	1987	Осло, Норвегія	225	15	
XII	1991	Банфф, Канада	287	18	
XIII	1995	Іллас, Фінляндія	312	20	
XIV	1999	Давос, Швейцарія	273	18	
XV	2003	Саундсвіль, Швеція	1000*	25	

* орієнтовна кількість

Яскраво виражена тенденція збільшення кількості спортсменів та країн-учасниць Дефлімпійських ігор.

3.2. СПОРТСМЕНИ УКРАЇНИ У ДЕФЛІМПІЙСЬКИХ ІГРАХ

Дефлімпійський дебют самостійної збірної команди України відбувся у 1993 році на XVII Всесвітніх літніх іграх глухих у Софії (Болгарія), однак у складі збірної команди СРСР українські спортсмени виступали з 1957 р.

Узагальнені результати виступів спортсменів України у Дефлімпійських іграх у складі збірної команди СРСР подано у табл.31.

На VIII Всесвітніх іграх глухих у Мілані (1957 р.), збірна команда СРСР вперше брала участь у таких змаганнях. На цих іграх українські

легкоатлети (М.Здот, А.Симоненко, Ф.Антонова) встановивши 4 світові рекорди, вибороли шість золотих та одну бронзову медалі [135, 223, 229].

На ІХ Всесвітніх літніх іграх глухих, що відбулися у 1961 році в Гельсінкі (Фінляндія), представники України в складі збірної команди СРСР завоювали 7 золотих, 5 срібних та 2 бронзові медалі. Це легкоатлети, які вже вдруге виступали на таких змаганнях: Фаїна Антонова, Анатолій Симоненко, а також Валентина Примасюк і гімнаст Леонід Матюхін, який виборов звання абсолютного Чемпіона [135, 223, 229].

Не гірше виступили спортсмени України в складі збірної команди СРСР і на Х Всесвітніх іграх глухих 1965 року у Вашингтоні (США), де завоювали 7 золотих, 2 срібні та 1 бронзову медаль. Нагороди вибороли легкоатлети В'ячеслав Скоморохов, Фаїна Антонова, борці Ілля Чернес, Василь Панін.

Таблиця 31

Результати виступів спортсменів України у Дефлімпійських іграх у складі збірної команди СРСР

Проведення ігор			Кількість нагород			
Ігри	Рік	Місто	Золотих	Срібних	Бронзов.	Разом
VIII	1957	Мілан, Італія	6	-	1	7
IX	1961	Гельсінкі, Фінляндія	7	5	2	14
X	1965	Вашингтон, США	7	2	1	10
XI	1969	Белград, Югославія	8	4	-	12
XII	1973	Мальме, Швеція	13	1	2	16
XIII	1977	Бухарест, Румунія	11	2	1	14
XIV	1981	Кельн, Німеччина	7	7	4	18
XVI	1989	Крайстчерч, Н.Зел.	1	3	4	8

У 1969 р. на XI Всесвітніх іграх глухих у Белграді (Югославія) українські спортсмени вибороли 12 нагород, 8 з яких були золотими і 4 срібними, В'ячеслав Скоморохов встановив 4 світових рекорда з бігу.

3 7 світових рекордів, що були встановлені членами збірної команди СРСР на XII Всесвітніх літніх іграх глухих 1973 року у Мальме (Швеція), представникам України, належало 5, вони здобули 13 золотих, 1 срібну і 2 бронзові медалі [223,228,229]. Слід зазначити, що виступи українських спортсменів (В.Скоморохов, М.Васильєв, В.Лукаш, О.Глодіна, В.Рухлядев, В.Панін, М.Голота, А.Стеблян, А.Солодухін) на цих Всесвітніх іграх глухих були найкращими серед виступів представників союзних республік.

На XIII Всесвітніх літніх іграх глухих 1977 року у Бухаресті (Румунія) по дві золоті нагороди здобули О.Глодіна та В.Панін. Всього ж

на рахунку представників України (О.Потопальський, О.Саєвський, О.Белінський, В.Скоморохов, В.Лукаш, О.Глодіна, В.Рухлядев, В.Панін, Н.Фішель, О.Свищ, Т.Тисовська, М.Фігура) були 11 золотих, 2 срібних та 1 бронзова нагорода.

У XV Всесвітніх літніх іграх глухих 1985 року в Лос-Анджелесі (США), спортсмени України не взяли участі через бойкотування ігор СРСР з політичних міркувань.

Останній виступ українських дефлімпійців у складі команди СРСР відбувся у Крайстчерчі (Нова Зеландія), у 1989 році на XVI Всесвітніх літніх іграх глухих. Представники України (О.Глодіна, В.Крейдунів, В.Степанов, Г.Коев, А.Гаваза, М.Бабалієв) вибороли 1 золоту, 3 срібних та 4 бронзових нагороди.

Після проголошення незалежності України, у 1992 році створюється спортивна федерація глухих України (СФГУ). В обласних центрах України створюються обласні спортивні федерації глухих. Одразу після утворення, спортивна федерація глухих України стала членом Міжнародного спортивного комітету глухих та Європейської спортивної організації глухих (ЄСОГ). Це дало можливість українським спортсменам виступати від імені України на різних міжнародних змаганнях, які проводяться під егідою МСКГ та ЄСОГ. З того часу спортсмени України беруть активну участь в різних міжнародних змаганнях, турнірах та зустрічах.

Вперше збірна команда глухих України (С.Городок, І.Кузнєцова, Т.Губар, Г.Коев, М.Закладний, Г.Литвиненко, Н.Бойчук, І.Виговська, О.Євстратова, Т.Кука, Г.Немялковська, Н.Ніколаєва, Л.Сінчук, Л.Тяка) виступила самостійною командою на XVII Всесвітніх літніх іграх глухих у 1993 році в Софії (Болгарія), де здобула 2 золотих, 4 срібних та 2 бронзових медалі. Узагальнені результати виступів спортсменів України у Дефлімпійських іграх у складі самостійної збірної команди подано у табл.32.

Таблиця 32

Результати виступів спортсменів України у Дефлімпійських іграх у складі самостійної збірної команди України

Проведення ігор			Кількість нагород			
Ігри	Рік	Місто	Золотих	Срібних	Бронзових	Разом
XVII	1993	Софія, Болгарія	2	4	2	8
XVIII	1997	Копенгаген, Данія	5	10	5	20
XIX	2001	Рим, Італія	12	12	10	34

На XVIII Всесвітніх іграх глухих у 1997 році в Копенгагені (Данія) взяли участь Г.Головкін, А.Бентега, О.Ходаков, Д.Дяченко, Т.Губар, С.Городок, І.Ізбаш, І.Кузнєцова, Г.Коев, В.Степанов, Р.Білявський, Г.Литвиненко, В.Санькін, О.Юрик, О.Лаврик, М.Закладний, Н.Божко. Було завойовано 5 золотих, 10 срібних та 5 бронзових нагород. У неофіційному заліку команда України посіла дев'яте місце за кількістю золотих медалей, а за заліковими очками - п'яте місце.

Під офіційною назвою "Дефлімпійські ігри" Всесвітніх іграх глухих вперше відбулися у 2001 р. у Римі (Італія). Українські дефлімпійці (Г.Гайдамака, О.Білоконь, І.Ізбаш, Г.Головкін, І.Волкова, Т.Якимчук, В.Голуб, Д.Дяченко, О.Ходаков, А.Панкратов, Н.Сергієнко, Н.Божко, В.Завіновська, О.Юрик, О.Лаврик, О.Санків, Г.Коев, В.Іванченко, В.Степанов, О.Білоблоцький, В.Натальчук, Є.Автономов, В.Зіненко, А.Зургалідзе, В.Зіненко) вибороли 12 золотих, 12 срібних та 10 бронзових нагород.

В березні 2003 року на XV зимових Дефлімпійських іграх у Саундсвілі спортсмени України Іван Пишняк, Валерій Береговий та Степан Куриляк вперше завоювали срібну медаль в лижній естафеті 3x10 км.

3.3. ОСОБЛИВОСТІ ПІДГОТОВКИ У ДЕФЛІМПІЙСЬКОМУ СПОРТІ

Особливості класифікації спортсменів з вадами слуху

Слід зауважити, що критерієм участі у Дефлімпійських іграх є втрата слуху понад 55 децибел, тобто має значення факт, а не ступінь втрати слуху.

Медична класифікація [291] передбачає розподіл осіб з вадами слуху на такі підгрупи:

- 1 ступінь - втрата слуху близько 50 децибел
- 2 ступінь - втрата слуху у межах 50-70 децибел
- 3 ступінь - втрата слуху у межах 70 - 80 децибел

Звук являє собою хвилеподібні пружні коливання середовища, у якому він поширюється. Звуки мови визначаються трьома основними характеристиками: частотою коливань, інтенсивністю і тривалістю звучання. Наше вухо пристосоване до сприйняття порівняно невеликого частотного діапазону - від 16 до 20 000 коливань у секунду. Для виміру частоти у фізику використовується спеціальна одиниця - герц (Гц). Один герц - одне коливання в секунду. Якщо частота перевищує верхню межу (20000 Гц), то такі коливання називають ультразвуком, а людина їх не чує.

У десятки і сотні мільйонів разів змінюються інтенсивності звукових сигналів, із якими ми зустрічаємося в повсякденному житті. Для характеристики величин, що змінюються в таких широких межах, використовують не відношення інтенсивності цього сигналу до деякого

еталонного сигналу, а логарифм такого відношення. Якщо це відношення дорівнює 10, то такий розмір називають "один бел" (логарифм 10 дорівнює 1). На практиці звичайно користуються в 10 разів меншим розміром - децибелом.

У акустиці за еталон питомої потужності звука приймають одну мільйонну частку вата, що діє на площу в один квадратний кілометр. Це дуже маленька величина, що відповідає тихому шепоту. У табл.33 представлено інтенсивність деяких джерел звуків [138]. У децибелах характеризується не лише сили звука, а й визначається ступінь зниження слуху в осіб, які слабо чують і глухих. Наприклад, втрата слуху на 40 дБ відповідає збільшенню необхідного для розпізнавання звука тиску в порівнянні з нормою в 100 разів, 60 дБ - у 1000 разів, 70 дБ - у 3200 разів. Для об'єктивної оцінки слуху, а також при доборі слухових апаратів застосовують спеціальні прилади - аудіометри. З їхньою допомогою встановлюють слухові пороги - силу або висоту звука, що може сприйняти людина з вадою слуху.

Таблиця 33

Інтенсивність джерел звуків

ЗВУК	Дб
шелест листя при вітрі	10
звичайний шепіт біля вуха	25-30
шум спокійної вулиці вдень	50-60
промова середньої гучності	60-70
оркестр, гучна музика	80
шум потягу у метрополітені	90
шум реактивного літака (відстань 25 м)	140

Відтворені аудіометром звуки зазвичай охоплюють діапазон від 50 до 16 000 Гц. Сила звука в цьому діапазоні частот змінюється від декількох одиниць до 120 дБ. Контроль слуху за допомогою аудіометра може виконуватися двома методами. У одному з них у навушник подають чисті тони різноманітної частоти (тональна аудіометрія). В другому випробуваному пред'являється аудіозапис промови з різним ступенем гучності (мовна аудіометрія).

Результати аудіометричних досліджень зображуються у вигляді аудіограм - кривих, що нанесені на спеціальні бланки. По горизонтальній осі відкладається частота звукових коливань, по вертикальній - поріг інтенсивності звуків у децибелах. Зсув отриманої кривої від норми є мірою втрати слуху. Аудіограми будуються окремо для повітряної і кісткової провідності. Вони є підставою для добору слухового апарата. Новітні комп'ютерні аудіометри дозволяють виявляти порушення слуху в будь-якому віці.

Дидактичні особливості підготовки спортсменів з вадами слуху

Спортсмени з вадами слуху мають такі моторні порушення [14,16,15,290,291], як недостатньо точна координація та невпевненість рухів; труднощі у збереженні статичної та динамічної рівноваги; низький рівень розвитку просторового орієнтування; погіршення рухової пам'яті; уповільнене оволодіння руховими діями; збільшення латентного часу рухових реакцій тощо. Відповідно до нозологічних особливостей, у підготовці спортсменів з вадами слуху вирішуються корекційні та спеціальні завдання (табл.34). Найважливішими спонукальними причинами, що сприяють заняттям фізичною культурою та спортом, при статистичних дослідженнях серед людей з дефектами слуху більш ніж у 80% випадків визначили бажання досягти визнання оточення, підвищити свій авторитет; стати соціально активним; вирішити життєві та побутові проблеми; випробувати власні сили, перевірити свої можливості, досягти найвищих спортивних результатів.

Таблиця 34

Корекційні та спеціальні завдання підготовки спортсменів з вадами слуху

Корекційні завдання	Спеціальні завдання
<ul style="list-style-type: none">• покращання вестибулярних функцій• розвиток координації рухів;• розвиток здатності до збереження статичної і динамічної рівноваги;• розвиток здатності до просторового орієнтування;• оволодіння руховими діями, формування рухового досвіду	<ul style="list-style-type: none">• формування здатності до раціонального розподілу зусиль, довільного управління темпом та ритмом рухів• розвиток рухової пам'яті• формування комплексної рухової підготовленості;• досягнення максимального змагального результату

Проходження корекційно-реабілітаційної підготовки спортсменами цієї нозології передбачає ретельне тестування наявних рухових порушень, при якому особливу увагу слід приділяти дослідженню швидкості, координації рухів та здібності формувати просторово-часові зв'язки. Рівень розвитку кінестетичного аналізатора визначають за точністю відтворення рухів заданої амплітуди. Встановлюють рівень точності цільового руху, точність диференціювання великих та малих м'язових зусиль.

З урахуванням нозологічних особливостей, процес спортивної підготовки та адаптивного фізичного виховання на початкових етапах повинен передбачати цілеспрямоване формування достатнього об'єму кінестетичних компонентів та правильних часових структур рухового

образу. Корекція рухової сфери здійснюється шляхом формування нових і закріплення існуючих зорово-кінестетичних зв'язків.

Особливістю підготовки спортсменів з вадами слуху є те, що усі завдання потребують ретельної попередньої розробки наочних понятійних повідомлень в найбільш раціональній формі. Доцільне максимально широке використання арсеналу зорових образів.

Тренерові, який працює зі спортсменами-дефлімпійцями, важливо знати особливості способів спілкування з ними - усний метод (читання з вуст); мова жестів; поєднання усного методу та мови жестів.

У фізичному вихованні та спорті найбільш активно використовують мову жестів. Для успішної роботи зі спортсменами, які мають порушення слуху, тренерові необхідно добре знати причину, що призвела до втрати слуху та індивідуальні особливості кожного спортсмена; ретельно ознайомити вихованців з правилами безпеки; володіти хоча б елементами мови жестів; активно користуватися засобами забезпечення наочності; спілкуватися з вихованцями так, щоб їх було добре видно обличчя та губи викладача; під час словесного пояснення пам'ятати про виразність своєї артикуляції (говорити повільно та ясно), доповнюючи мовлення відповідними виразами обличчя та жестикуляцією та не відволікати увагу учнів неважливими мімікою та жестами; контролювати розуміння завдання; доповнювати команди жестами; використовувати якомога більше наочних демонстрацій за участю інших учнів; своєчасно розпізнавати мімічні вирази емоцій спортсменів, які достатньо чітко відображають їх відношення до діяльності, яку організує тренер, компенсуючи цим вербальні недоліки. в якості сигналів можна використовувати світло або яскраві прапорці;

Ефективним є дотримання таких правил [290, 291]:

- Використання залишкового слуху та інших сенсорних систем. З цією метою застосовуються візуальні сигнали; полісенсорні демонстрації нових рухів, застосування тактильних, кінестетичних та ритмічних підказок; забезпечення аудіовізуальною підтримкою;
- Використання спеціальних запобіжних заходів - розробка спеціальної системи спілкування; при наявності суттєвих розладів у роботі вестибулярного апарату - уникнення потенційно небезпечних вправ (гімнастичні, акробатичні, стрибки на батуті; у воду тощо)

Основу тренування вестибулярного апарату повинні складати вправи, що пригнічують тонічні рефлекси (за рахунок прискорення компенсації лабіринтних розладів) та вегетативні рефлекси, а також вироблення відчуття рівноваги та навички точних координованих рухів у невідповідних для вестибулярної функції умовах [252, 291]. Тренування вестибулярного апарату сприяє також формуванню правильної постави та загартованню. Ефективність вестибулярного тренування зумовлена віком

початку занять, оптимальністю навантажень, емоційним забарвленням тренувальних занять тощо [291]

Тренування вестибулярного апарату зазвичай продовжується 2-3 місяці. Збільшення навантаження, в основному відбувається за рахунок його обсягів по мірі засвоєння рухів. Вправи спочатку виконуються в тому напрямку, до обертання в якому учень відчув найбільш сприятливі вестибулярні реакції.

Послідовність навантажень має бути такою [129,291] :

- при повздовжній та сагітальній вісі обертання: ліворуч-праворуч;
- при фронтальній вісі обертання: вперед-назад.

Доцільним вважається хвилеподібне зростання навантажень зі зменшенням об'єму чи інтенсивності через кожні 3-4 тижні занять та наступним її зростанням.

З метою вестибулярного тренування застосовуються:

- швидкі нахили голови та тулуба;
- обертання навколо вертикальної вісі тіла;
- фіксація статичних положень після обертаних рухів;
- ходьба та біг з раптовими прискореннями та зупинками з наступною зміною положення тіла або зміною напрямку руху;
- танцювальні кроки та стрибки у русі з поворотами на 180-360°;
- повороти махом та переступанням на 180-360°;
- повороти тулуба у нахилі вперед;
- стрибки на одній та двох ногах на місці чи з просуванням з поворотами наліво та направо на 180-360°;
- швидкі присідання або переходи з основної стійки в упор присівши та у зворотному напрямку;
- "ластівка";
- жонгливання предметами у нестійкому положенні;
- перетягування партнера у відносно нестійкому положенні тощо.

Тренування вестибулярного апарату обов'язково слід проводити з контролем стану вегетативних функцій, при цьому треба звертати увагу на колір шкіри, потовиділення, пульс, артеріальний тиск. У процесі тренування рекомендується періодично запитувати вихованців про їхнє самопочуття. При появі явних ознак захитування (запаморочення, нудота, небажання в подальшому виконувати вправи) на наступних заняттях необхідно знизити навантаження. Тренувальний ефект зберігається протягом кількох місяців, після чого [129,291], функціональний стан вестибулярного аналізатора повертається до рівня, близького до вихідного, що вимагає систематичного підтримання тренувального ефекту.

Доцільним у підготовці спортсменів з вадами слуху є виконання вправ на сприйняття тривалості рухів [28, 291]:

- присідання (на чотири, на два рахунки, на один рахунок);
 - нахил вперед (на чотири рахунки, на два, на один рахунок);
 - зберігання пози правильної постави протягом 8-10 с;
 - ходьба швидка (на кожен рахунок) та повільна (крок на два рахунки);
 - пробігання 10 кроків за 10 та за 5 с;
 - пробігання 15 м у звичному темпі, потім швидше та повільніше;
 - виконання трьох перекидів вперед за 3 та 9 с.
- з упору присівши 5 стрибків угору, випрямившись, руки вгору (кожен стрибок закінчувати у вихідному положенні. Перший раз стрибки виконуються у зручному темпі, другий раз швидше (повільніше).

Рухи, які вивчені раніше, слід виконувати в зручному темпі, потім у швидкому та повільному. Відповідно до завдання то пришвидшувати, то сповільнювати темп рухів у порівнянні зі звичним. Власне ж спортивне тренування у Дефлімпійському спорті детерміноване фактичною відсутністю нозологічної специфіки змагальної діяльності порівняно з Олімпійським спортом.

РОЗДІЛ 4. СПЕЦІАЛЬНІ ОЛІМПІАДИ

4.1. ЗАГАЛЬНА ХАРАКТЕРИСТИКА СПЕЦІАЛЬНИХ ОЛІМПІАД Спільні та відмінні риси Спеціальних Олімпіад та паралімпійського спорту.

"Let me win, but, if I cannot win, let me be brave, in the attempt" - "Я прагну до перемоги. Та коли я не зможу її здобути, нехай у мене вистачить сміливості на спробу" - з такої клятви розпочинаються Спеціальні Олімпіади серед розумово відсталих дітей і дорослих [39, 65, 159].

Кожен спортсмен - учасник Спеціальних Олімпіад має шанс перемогти, тому, що він змагається в групі з іншими спортсменами таких самих чи майже таких самих можливостей. До змагань залучаються і діти, і батьки. Спеціальні Олімпіади відкриті для спортсменів будь-якого віку (від 8 і до 80 років) незалежно від їх фізичних можливостей. За "Програмою рухової активності" змагання проводяться навіть на самому низькому їх рівні.

Міжнародна організація Спеціальних Олімпіад - єдина у світі, якій Міжнародний олімпійський комітет офіційно дозволив включити до своєї назви слово "олімпійський". Однак, недоцільно ототожнювати його із іншим провідним спортивним рухом інвалідів - Паралімпійським. Рух Спеціальних Олімпіад та Паралімпійський рух мають як спільні, так і суттєво відмінні риси [39, 172].

Спільним для руху Спеціальних Олімпіад та паралімпійського руху є додержання більшості принципів запропонованих П'єром де Кубертеном, а саме сприяння розвитку фізичних та моральних якостей людини, виховання молоді у дусі взаєморозуміння та дружби, поширення в усьому світі принципів стимулювання доброї волі людства, об'єднання молоді на великих святах - Олімпійських іграх, чесні та рівноправні змагання спортсменів, відсутність дискримінації за расовими, релігійними або політичними мотивами.

Спільним для цих ігор є також те, що вони являють собою масові всесвітні змагання - свята, у яких беруть участь представники країн з усіх континентів. Але у сучасному Олімпійському русі поступово відходять від деяких ідей, започаткованих П'єром де Кубертеном. Наприклад, Паралімпійські ігри услід за Олімпійськими перетворилися на змагання не лише атлетів, а й на змагання держав. Спортивні змагання часом ставали приводом для політичного суперництва та протистояння. Через політичне протистояння держав блокувалась участь спортсменів не тільки в Олімпійських, а й у Паралімпійських іграх. Таким чином, деякі держави розглядають ігри не тільки як місце для спортивних змагань, а також як місце для політичного протистояння.

Рух Спеціальних Олімпіад має свої відмінності та особливості, що відрізняють його від Паралімпійського руху. Так, на змаганнях Спеціальних Олімпіад домінує не заохочення до певних результатів чи прагнення до рекордів або медалей, а заохочення спортсменів-інвалідів випробувати свої можливості, подолати невпевненість і одержати перемогу над собою.

Організатори ігор не фіксують спортивні рекорди тому, що основна цінність Спеціальних Олімпіад - людина, а не результат. Спортсмени-переможці та призери змагань одержують медалі, а не фінансові нагороди. Грошових нагород не одержують також судді, лікарі, тренери і весь обслуговуючий персонал. Фінансування Спеціальних Олімпіад здійснюється за рахунок добровільних внесків і пожертв.

Спортсмени з різних країн репрезентують на цих змаганнях себе, як представників національної програми, а не країну. Тому організатори ігор не підводять підсумки змагань між акредитованими програмами різних країн. Акредитовані учасники програм ігор Спеціальних Олімпіад не роблять грошових внесків, а, навпаки, на час змагань організатори безкоштовно забезпечують учасників помешканням та харчуванням. Учасникам змагань не треба платити за подання протестів. Організатори Спеціальних Олімпіад не визнають за доцільне додержуватись деяких ритуалів, які запроваджено на Паралімпійських іграх. Так, на змаганнях Спеціальних Олімпіад на честь переможців виконується гімн Спеціальних Олімпіад та піднімається прапор Спеціальних Олімпіад, але на цих змаганнях майорять національні прапори країн, з яких приїхали учасники змагань.

Таким чином, організатори Спеціальних Олімпіад значною мірою додержуються духу Олімпізму і, можливо, саме тому ці змагання, на відміну від Паралімпійських змагань, позбавлені проблем із застосуванням допінгу, з обманом та іншими вадами спорту [39, 172].

Організатори Спеціальних Олімпіад не мають на меті участь спортсменів у Паралімпійських іграх, встановлення спортивних рекордів чи інших досягнень. Фундатори цього руху чітко усвідомлюють специфіку спорту для осіб із вадами інтелектуального розвитку. Вони вважають, що спортсмени з розумовими вадами не повинні змагатися зі спортсменами інших нозологічних груп не тільки через свої функціональні вади, а також через етичні та соціально-психологічні чинники.

Організатори ігор Спеціальних Олімпіад, на відміну від організаторів змагань Паралімпійського руху, не мають організаційних проблем із класифікацією спортсменів. До змагань допускаються спортсмени з вадами інтелекту, якщо вони визнані інвалідами фахівцями своїх країн. До змагань допускаються також спортсмени із затримкою

психічного розвитку, які навчаються або навчалися у спеціальних закладах для осіб із низьким інтелектом, якщо до такого висновку прийшли фахівці країни.

Спеціальні Олімпіади проводяться з метою реабілітації та розвитку адаптаційних можливостей спортсменів-інвалідів, потрібних їм для життя. Вони проводяться для атлетів різного рівня підготовленості, які розподіляються на групи (дивізіони) учасників з однаковими руховими та функціональними можливостями, а головне - з подібними спортивними результатами. Змагання проводяться по групах, де й визначаються переможці. Змагання між групами спортсменів із різним рівнем підготовленості та можливостей не проводяться. Мета змагань - дати якомога більшій кількості спортсменів одержати перемогу над собою та над однаковим за силами суперником і мати задоволення від участі у змаганнях. Супутня мета - допомогти батькам (опікунам) об'єднатися для обміну досвідом у вирішенні завдань, спрямованих на виховання дітей, звернути увагу суспільства, державних інститутів на проблеми людей з вадами інтелектуального розвитку.

Основна ознака спортивних змагань Спеціальних Олімпіад, що відрізняє їх від Паралімпійських змагань, полягає в тому, що Спеціальні Олімпіади - це змагання не збірних команд країн, а змагання спортсменів із розумовими вадами, які є представниками національних програм Спеціальних Олімпіад територій з особливим статусом, автономних територій, а також держав. Таким чином, на Спеціальних Олімпіадах можуть брати участь представники двох національних програм однієї країни.

Місія Спеціальних Олімпіад

Місія Спеціальних Олімпіад полягає у тому, щоб сприяти організації цілорічних тренувань і спортивних змагань із різних видів спорту для дітей та дорослих із вадами інтелекту, що створює постійні можливості для поліпшення фізичних можливостей, демонстрації мужності, отримання радості, розвитку здібностей, навичок і дружніх відносин із членами сімей, іншими спортсменами Спеціальних Олімпіад і суспільством

Основна мета Спеціальних Олімпіад - допомогти людям із відхиленнями в розумовому розвитку стати повноправними членами суспільства, брати активну участь у громадському житті через надання цим людям справедливих можливостей для демонстрації своїх навичок та здібностей в умовах спортивних змагань, а також інформувати громадськість про можливості та потреби цих людей.

Основні принципи Спеціальних Олімпіад

Організація та програми Спеціальних Олімпіад ґрунтуються на таких принципах:

- Люди з відхиленнями в розумовому розвитку можуть вчитися та отримувати задоволення від участі в змаганнях, адаптованих відповідно до їх розумових і фізичних можливостей;
- Організація систематичного тренування має приносити користь і удосконалювати фізичні, розумові, етичні й духовні якості людини;
- Організація спортивних змагань в умовах рівності, поваги й справедливості має на меті об'єднання людей з відхиленнями в розумовому розвитку, зміцнення сімейних і суспільних відносин;
- Організація Спеціальних Олімпіад має бути спрямована на подолання расової, національної, релігійної та політичної дискримінації;
- Організація Спеціальних Олімпіад має бути спрямована на створення таких умов змагань, які дозволили б кожній людині з різним рівнем функціональних, фізичних можливостей та навичок проявити свої потенційні здібності;
- Програми тренувань та змагань Спеціальних Олімпіад мають бути організовані на всіх рівнях (секція, клуб, школа, район, місто, область, країна);
- Програми Спеціальних Олімпіад складаються із навчально-тренувальних програм з видів спорту та партнерських ігор, з підготовки волонтерів як помічників організації та проведення змагань, з підготовки громадських комітетів, клубів, товариств, груп підтримки та допомоги, з підготовки суддів, залучення членів сімей для участі у спеціальних семінарах з обміну досвідом тренувань, залучення коштів, створення призового фонду, участі у забезпеченні організації та проведенні змагань.

Основні принципи Спеціальних Олімпіад відповідають Олімпійським принципам, що проголошені засновником нової ери олімпійського руху П'єром де Кубертеном. Вогонь Олімпіад, запалений на Батьківщині Олімпійських ігор - Греції, що після багатокілометрових мандрів спалахує на Всесвітніх іграх Спеціальних Олімпіад свідчить, що на цих іграх додержуються духу, ідеалів та принципів Олімпізму.

4.2. ГЕНЕЗА СПЕЦІАЛЬНИХ ОЛІМПІАД

4.2.1. ФУНДАТОРИ СПЕЦІАЛЬНИХ ОЛІМПІАД

Історія Спеціальних Олімпіад нерозривно пов'язана із діяльністю Юніс Кеннеді-Шрайвер та Сарджента Шрайвера, які є його незмінними керівниками [39, 172, 428].

Юніс Кеннеді-Шрайвер - фундатор та почесний голова Міжнародної організації Спеціальних Олімпіад ("Special Olympics Inc."), виконавчий віце-президент фонду Джозефа Кеннеді.

Джозеф П. Кеннеді (1888-1969) та Роуз Фіцджеральд-Кеннеді (1891-1995) мали 9 дітей (5 дочок та 4 сина). Голова родини Джозеф Кеннеді, за фахом фінансист, під час Другої світової війни був послом США у

Великій Британії. Імена синів Джозефа Кеннеді широко відомі світові з громадськості: Джон Кеннеді, президент США та Роберт Кеннеді політичний діяч, генеральний прокурор, сенатор США.

У 1918 р. народилася Розмарі Кеннеді, доля якої вплине на все життя її молодшої сестри - Юніс Кеннеді, яка народилася у 1921 р. З дитинства Розмарі та Юніс були дружними сестрами і любили одна одну. Але з часом виявилось, що Розмарі відстає у розумовому розвитку. У 1941 р. Розмарі зробили невдалу операцію на мозку, яка ще більше погіршила становище дівчини. Юніс доглядала свою сестру і робила все від неї залежне для полегшення її життя. Ця трагедія мала вплив на Юніс і все своє життя вона присвятила допомозі людям, сім'ї яких спіткала така сама біда [172].

У 1963 р. Юніс Кеннеді Шрайвер започаткувала для 100 дітей і дорослих літній спортивно-оздоровчий табір у родинному маєтку в Мериленді (США). Цей табір було започатковано саме для людей з вадами розумового розвитку. Американська Асоціація здоров'я, фізичного виховання та рекреації підтримала цей рух, керівництво парків та зон відпочинку Чикаго запропонувало організацію спеціальних змагань як частину загальних літніх оздоровчих програм, а Фонд Кеннеді виділив гранти для таких таборів. Програми роботи з людьми, які мають порушення інтелектуального розвитку були включені до Програм Президентської комісії з питань фізичної підготовки та спорту.

У 1957 р. Ю.Кеннеді-Шрайвер стає директором Фонду Джозефа Кеннеді. Під її керівництвом Фонд ініціював створення Комітету з питань затримки розвитку людини при Президентові (1961) та розвиток Національного інституту здоров'я дитини та розвитку людини (1962), започаткував премії за дослідження питань затримки розвитку людини (1962), розробив стандарти фізичного розвитку та тести інтелектуального розвитку (1963), ініціював п'ятирічну інформаційну програму Національної Ради Реклами щодо підтримки та розуміння людей з вадами розумового розвитку (1964), започаткував у різних штатах мережу філіалів університетських факультетів та дослідницьких центрів основних медичних шкіл із проблем вад розумового розвитку (1967), започаткував Спеціальні Олімпіади (1968), створив головні центри для вивчення медичної етики у Гарвардському та Джоржтаунському університетах (1971), започаткував "Об'єднання допомоги", яке створило 450 програм т. приватних шкіл (1981-1997), підтримує міжнародний рух Спеціальних Олімпіад у всьому світі (з 1963 р. і до нашого часу)

Юніс Кеннеді була нагороджена за багаторічну та плідну роботу, з допомогою у вихованні людей з вадами інтелекту президентською медаллю "Свобода" (1984), медаллю від Інституту Рузвельта (1993). У 1995 р. США емітували срібну монету на честь Юніс Кеннеді.

24 березня 1984 р Президент Р.Рейган під час вручення Юніс Кеннеді медалі "Свободи" дав високу оцінку громадській та міжнародній діяльності Юніс Кеннеді.

Нині Юніс Кеннеді-Шрайвер - виконавчий директор Фонду Джозефа Кеннеді, Почесний голова "Special Olympics Inc." Юніс Кеннеді-Шрайвер одружена із Сарджентом Шрайвером, нині головою ради Ради "Special Olympics Inc."

Сарджент Шрайвер здобув освіту у Йельській школі права та Йельському університеті. Після військової служби він недовгий час працював редакційним асистентом у журналі "Ньюсвік", менеджером у чиказькому торговому центрі. Згодом він був одним із радників програми розвитку та підтримки фонду Джозефа Кеннеді, у 1947-1948 рр. працював у Національній конференції попередження та контролю за неповнолітніми правопорушниками, був президентом департаменту освіти у Чикаго (1955-1960), координатором від Демократичної партії з організації первинних президентських виборів Джона Кеннеді (1960), першим директором Корпусу миру й організатором волонтерів для допомоги більш як у 50 країнах Африки, Азії та Латинської Америки (1961-1962), першим спеціальним асистентом Президента США Ліндона Джонсона (1964-1968), послом США у Франції (1968-1970), кандидатом на пост віце-президента США.

Президент "Special Olympics Inc." (1984-1993), голова Ради "Special Olympics Inc." (з 1993) - Сарджент Шрайвер відіграв значну роль у популяризації руху Спеціальних Олімпіад у всьому світі. Його досвід як директора Корпусу миру, дипломата, юриста, політичного діяча разом з організаційними здібностями дозволили приєднати до цього руху країни з різним соціально-політичним устроєм. Цей рух став послом миру, що було позитивно оцінено політичними лідерами різних країн, а також ООН.

Нині Президентом "Special Olympics Inc." є Тімоті Шрайвер.

4.2.2. ІСТОРІЯ СПЕЦІАЛЬНИХ ОЛІМПІАД

Отже, історія Спеціального олімпійського руху розпочинається з червня 1963 року, коли Юніс Кеннеді Шрайвер відкрила у родинному маєтку в Мериленді літній денний табір для дітей та дорослих з розумовою відсталістю з метою розвитку їх здібностей в спорті та руховій діяльності [39, 65, 172].

В 1964-1968 рр. громадські та приватні установи по всій Америці відкривають денні літні табори, що фінансуються Фондом Кеннеді і діяльність яких доводить, що фізичні можливості осіб з розумовою відсталістю набагато перевищують їх оцінку, що склалася.

В 1968 р., з розумінням того, що люди з розумовою відсталістю потребують ширших можливостей для участі в спортивних тренуваннях

та спортивних змаганнях, Юніс Кеннеді Шрайвер організує міжнародний спортивний захід. 19-20 липня у м. Чикаго (США) плануються та проводяться Перші Міжнародні Спортивні ігри Спеціальних Олімпіад. Відкриття ігор відбулося на Солдатському Полі. У змаганнях взяли участь понад 1000 атлетів 26 штатів США та Канади, які змагалися у легкій атлетиці та плаванні. Організаторами ігор були перший Директор зі спорту та рекреації Фонду Джозефа Кеннеді д-р Франк Хайден та д-р Р. Кук.

В грудні 1968 р. створюється та реєструється в окрузі Колумбія добродійна некомерційна організація "Special Olympics Inc" (Рис. 106).

У червні 1970 р. відбуваються перші змагання Спеціальних Олімпіад за межами США - Перші ігри Спеціальних Олімпіад у Франції, у яких взяло участь 550 спортсменів.



Special Olympics

Рис. 106. Логотип Спеціальних Олімпіад

Другі міжнародні літні ігри Спеціальних Олімпіад відбулися 13-15 серпня 1970 р. у м. Чикаго (США). У змаганнях взяли участь 2000 атлетів із 50 штатів США, Канади, Франції та Пуерто Рико. Змагання з баскетболу відбулися за підтримки Національної Баскетбольної Асоціації (NBA). Гарі Фостер (Спеціальна Олімпіада Канади) запропонував увести до змагань новий вид спорту - хокей на підлозі.

"Спеціальні Олімпіади" набувають суспільного визнання, і в грудні 1971 року НОК США офіційно визнає її як організацію, що має право на використання слова "Олімпійський" у своїй назві на території США.

Треті міжнародні Літні ігри Спеціальних Олімпіад відбулися 13-18 серпня 1972 р. у м. Лос-Анджелес (США). Ігри відбулися у таборі Каліфорнійського університету. В іграх взяли участь 2500 атлетів у чотирьох видах спорту. Ігри транслювалися на весь світ телекомпанією ABC. На цих іграх в якості виду Спеціальної Олімпіади дебютувала гімнастика.

Четверті міжнародні літні ігри Спеціальних Олімпіад відбулися 7-11 серпня 1975 р. у Мічиганському університеті (м. Маунт Плезант, штат Мічиган, США). В іграх взяли участь 3200 атлетів з 10 країн світу. Ігри транслювалися по національній телемережі CDS-TV.

5-11 лютого 1977 р. відбулися Перші міжнародні зимові ігри Спеціальних Олімпіад у Стімбоут-Спрінгс, штат Колорадо (США). У змаганнях взяли участь 285 атлетів США та Канади. Змагання були

проведені з лижних гонок та бігу на ковзанах. Ці ігри транслювалися телекомпаніями CBS, ABC та NBC.

В липні 1977 р. участь в Спеціальних Олімпіадах зростає до 700 тис. осіб із збільшенням кількості дорослих людей. В 19 країнах вже діють програми Спеціальних Олімпіад. Через п'ять років, у грудні 1982 р. кількість програм Спеціальних Олімпіад сягне 50 за участю всіх континентів. Кількість тренерів, які спеціально готуються в школах Спеціальних Олімпіад складе в лютому 1983 року 25 тис. осіб.

У липні 1979 р. була надрукована перша поштова марка Спеціальної Олімпіади. П'яті міжнародні літні ігри Спеціальних Олімпіад відбулися 8-13 серпня 1979 р. у Брокпорті, в університеті штату Нью-Йорк. У змаганнях взяли участь близько 3500 атлетів з США та 20 країн світу. Телекомпанія ABC транслювала ці ігри. Почесними гостями змагань були перша леді США Розалін Картер, а також видатний професійний боксер Мохаммед Алі.

8-13 березня 1981 р. відбулися Другі міжнародні зимові ігри Спеціальних Олімпіад у селищі Смоглерз Нотч Стоу, штат Вермонт (США). У змаганнях взяли участь понад 600 атлетів у чотирьох видах спорту

У травні 1981 р. відбулися Перші Європейські ігри Спеціальної Олімпіади у Брюсселі (Бельгія). У змаганнях взяли участь понад 2000 спортсменів. Увагу цим іграм приділив Папа Іоанн Павло II.

У 1982-1983 рр. змагання за програмами Спеціальних Олімпіад проводили вже понад 50 країн.

12-18 липня 1983 р. відбулися Шості міжнародні літні ігри Спеціальних Олімпіад в університеті штату Луїзіана, у Батон-Роудж (США). У змаганнях взяли участь понад 4000 атлетів з 51 країни світу. Вперше були проведені змагання з ролер-скейтингу та софтболу. Почесним гостем ігор був Олімпійський Чемпіон із десятиборства Брюс Дженнер. 4 липня 1985 р. 65 членом Спеціальних Олімпіад стала Китайська Народна Республіка.

24-29 вересня 1985 р. відбулися Треті міжнародні зимові ігри Спеціальних Олімпіад у Парк Сіті, штат Юта (США). У змаганнях з чотирьох видів спорту взяли участь понад 800 атлетів 14 країн.

Організація Об'єднаних Націй оголосила 1986 р. Міжнародним роком Спеціальних Олімпіад.

31 липня - 8 серпня 1987 р. відбулися Сьомі міжнародні літні ігри Спеціальних Олімпіад в університеті Нотр Дам та коледжі Санта-Мари у Саус-Бенд (штат Індіана, США). У змаганнях взяли участь понад 4700 атлетів 70 країн світу. Відкриття Олімпіади транслювалося по національному телебаченню США у прайм-тайм. Президент США Рональд Рейган вітав і нагороджував учасників змагань у Білому Домі. У

цьому році було випущено понад 2 мільйони дисків, компакт-дисків і касет із популярними музичними творами, а також альбоми, присвячені Спеціальним Олімпіадам.

У 1988 р відбулися трьохденні "Ігри миру" за участю арабських та ізраїльських атлетів. На той час рух Спеціальних Олімпіад охопив 73 країни.

15 лютого 1988 р. відбулося підписання Протоколу між Міжнародним олімпійським комітетом та Міжнародною організацією Спеціальних Олімпіад про співпрацю та офіційне визнання руху (Рис.107-116). На XV зимових Олімпійських іграх в Калгарі МОК, в особі президента Х.А. Самаранча, проголосив, що беручи до уваги зусилля, що сприяють поширенню занять спортом серед осіб із розумовою відсталістю, Міжнародний олімпійський комітет в офіційному порядку визнає Спеціальні Олімпіади, які одержують дозвіл на використання найменування "Олімпіада".



Рис.107. Юніс Кеннеді Шрайвер та Хуан Антоніо Самаранч під час підписання Протоколу про співпрацю у Калгарі

У липні 1988 р. на конференції Спеціальної Олімпіади було обгрунтовано нову форму змагань - Партнерський спорт (Unified Sports), у якому мали змогу брати участь здорові спортсмени. Партнерський спорт було запроваджено у командах, які змагалися з баскетболу, боулінгу, футболу, софтбоулу, волейболу, велогонках, бігу та спортивної ходьби.

1-8 квітня 1989 р. відбулися Четверті міжнародні зимові ігри Спеціальних Олімпіад в м. Рено (штат Невада) та Лейк-Тахо (штат Каліфорнія). У змаганнях взяли участь понад 1400 атлетів 18 країн. Хокей на підлозі було визнано офіційним видом спорту.

У 1989 р. у м. Бейрут (Ліван) вперше відбулися Національні ігри Спеціальної Олімпіади, у яких взяли участь 250 атлетів та 1000 волонтерів.

14 січня 1990 р. президент Міжнародної Спеціальної Олімпіади Сарджент Шрайвер оголосив про приєднання Радянського Союзу до руху Спеціальних Олімпіад.

20-27 липня 1990 р. відбулися треті Європейські літні ігри Спеціальної Олімпіади у Стратчліді (Шотландія). У змаганнях взяли участь 2400 спортсменів. Вперше на цих змаганнях були делегації з Чехословаччини, Угорщини, Ісландії, Естонії, Латвії, Литви та СРСР.

З 1991 р. міжнародні літні та зимові ігри Спеціальних Олімпіад перейменовано у Всесвітні (літні та зимові) ігри Спеціальних Олімпіад.

19-27 липня 1991 р. відбулися восьмі Всесвітні літні ігри Спеціальних Олімпіад у двох містах - Мінеаполісі та Сан-Пауло (штат Мінесота, США). У змаганнях взяли участь понад 6000 атлетів 107 країн.

Ігри транслювали три основні американських телекомпанії - ABC, NBC та одна компанія з Канади.

Передачі з ігор вела також Російська телерадіокомпанія. Вперше до програм змагань Спеціальної Олімпіади було включено партнерський (об'єднаний) спорт. Змагання відвідали Королева Йорданії Нур і король Йорданії Раад.

20-27 вересня 1993 р., вперше поза межами США, відбулися п'яті Всесвітні зимові ігри Спеціальних Олімпіад у Зальцбурзі та Шладмінгу (Австрія). Це були перші Всесвітні зимові ігри Спеціальних Олімпіад на території Європи. У змаганнях з п'яти видів спорту взяли участь понад 1600 атлетів з 53 країн. У церемонії відкриття взяв участь відомий актор та громадський діяч Арнольд Шварцнегер.

Змагання відкрив Президент Австрії Томас Клестіл. Президент Республіки Австрія дав офіційний обід у Президентському Палаці на честь неурядової організації, що було безпрецедентним явищем. На цих іграх вперше 36 чорних та білих атлетів з ПАР взяли участь у змаганнях як члени однієї команди.

1-9 липня 1995 р. відбулися дев'яті Всесвітні літні ігри Спеціальних Олімпіад у Нью-Гейвені, штат Коннектикут (США). У змаганнях з 19 видів спорту взяли участь близько 7200 атлетів 145 країн. На той час президентом Міжнародної організації Спеціальних Олімпіад став Тімоті Шрайвер. Організаторам змагань допомагало понад 45000 волонтерів. Вперше взяла участь збірна команда України в складі 12 спортсменів, яка виборола 23 медалі (5 золотих, 11 срібних, 7 бронзових). У церемонії відкриття ігор взяв участь голова країни - Президент США Білл Клінтон. Білл Клінтон взяв також участь у ранковій пробіжці разом з учасниками марафону. Змагання транслювалися телекомпанією NBC у прайм-тайм, а кабельна телемережа ESPN щоденно вела передачі понад 13 годин. Своє вітання учасникам Спеціальної Олімпіади надіслав Папа Іоанн Павло II.

У 1995 р. Папа Іоанн Павло II видав перший за всю 2000-річну історію християнства Папський Декрет на підтримку спортивних змагань, відзначивши перемогу людини над фатальними наслідками долі.

У 1996 р. відбулися Перші Азійські Тихоокеанські Регіональні ігри Спеціальної Олімпіади (Шанхай, Китай). Цей рік видався знаменним і через те, що незважаючи на довгострокову політичну та релігійну ворожнечу в Ольстері, відбувся спільний смолоскиповий пробіг офіцерів силових структур Ірландії та Північної Ірландії які взяли участь у відкритті Спеціальної Олімпіади.

1-8 лютого 1997 р. відбулися сьомі Всесвітні зимові ігри Спеціальних Олімпіад у Торонто та Коллінгвуді (провінція Онтаріо, Канада). У змаганнях з п'яти видів спорту взяли участь 1780 атлетів 82 країн. Були перші показові виступи у сноушуйнгу. Канадське телебачення вело передачі змагань кожного дня. Це були другі всесвітні ігри поза межами США.

У 1998 р. у Брюсселі (Бельгія) була започаткована Дирекція Спеціальних Олімпіад.

У 1998 р. відбулися Перші Середземноморські ігри (Греція), у яких взяли участь 1300 атлетів 24 країн. На цей час до руху Спеціальних Олімпіад приєдналося 145 країн.

26 червня - 4 липня 1999 р. відбулися десяті Всесвітні літні ігри Спеціальних Олімпіад у м. Раллі, штат Північна Кароліна, (США). У змаганнях взяли участь понад 7 000 атлетів 150 країн.

З 10 вересня 2001 р. відбулися сьомі Всесвітні зимові ігри Спеціальних Олімпіад в Анкоріджі, на Алясці (США) У змаганнях з 7 видів спорту взяли участь понад 2 000 атлетів 85 країн. Запроваджено нові види спорту - сноубординг та сноушуйнг.

З 21 по 28 червня 2003 р. у Дубліні, Ірландія, відбулись XI Всесвітні літні ігри під гаслом "Розділимо почуття". В іграх взяло участь близько 160 національних делегацій, 7000 спортсменів, 28000 родичів та друзів. Організаторам змагань допомагали 30000 добровільних помічників, зокрема, мешканці 177 міст та селищ Ірландії.

"Проведення ігор за межами США - важливий крок у спробі глобалізації, - сказав президент Спеціальних Олімпіад Тімоті Шрайвер. Ірландія - ідеальне місце для зустрічі, де можна сконцентрувати увагу усього світу на мужності спецолімпійців, які приїхали з різних куточків світу".

Вогонь ігор, що має назву "Вогонь сподівань" був запалений 4 червня у Греції. Смолоскипова естафета пройшла по території понад 31 країни за участі понад 100000 осіб, в Ірландії естафета пройшла по 120 населених пунктах і завершилася у Дубліні, де 16-річний атлет Девід Маккаулей урочисто запалив "Вогонь сподівань" у чаші стадіону "Крок Парк". У церемонії відкриття взяли участь політичні та державні діячі, Президент Ірландії М.Макаліз, прем'єр-міністр Ірландії Б.Ахерн, Нельсон Мандела, Мохаммед Алі, Арнольд Шварценегер, інші відомі артисти та

видатні спортсмени. А вже наступного дня на Morton Stadium спортсмени зі 160 країн почали змагання у різних дисциплінах 18 офіційних та 3 національно-популярних видів спорту. Першу медаль ігор виборів африканський легкоатлет Шелбі Пітсі, який став переможцем у бігу на дистанції 10000м.

В межах програми ігор було проведено науковий симпозиум, методичний семінар, освітні, лікувально-профілактичні, розважальні заходи, художні виставки та конкурси.

Узагальнені відомості про Всесвітні ігри Спеціальних Олімпіад наведено у табл. 35-36.

Таблиця 35

Хронологія літніх ігор Спеціальних Олімпіад

Проведення ігор			Кількість учасників	
Ігри	Рік	Місто	Спортсменів	Країн
I	1968	Чикаго, США	1000	2
II	1970	Чикаго, США	2000	4
III	1972	Лос-Анжелес, США	2500	4
IV	1975	Маунт Плезант, США	3200	10
V	1979	Брокпорт, США	3555	21
VI	1983	Батон-Роудж, США	4000	51
VII	1987	Саус Бенд, США	4700	70
VIII	1991	Міннеаполіс - Сан-Пауло, США	6000	107
IX	1995	Нью-Гейвен, США	7200	145
X	1999	Раллі, США	7000	150
XI	2003	Дублін, Ірландія	7000	160

Таблиця 36

Хронологія зимових ігор Спеціальних Олімпіад

Проведення ігор			Кількість учасників	
Ігри	Рік	Місто	Спортсменів	Країн
I	1977	Стім Боунт Спрінгз, США	285	2
II	1981	Виллідж оф Смоглерз Нотч Стоу, США	600	2
III	1985	Парк Сіті, США	800	14
IV	1989	Рено-Лейк-Тахо, США	1400	18
V	1993	Зальцбург Шладмінг, Австрія	1600	53
VI	1997	Торонто - Коллінгвуд, Канада	1780	82
VII	2001	Анкорідж, США	2000	85

Отже, ігри Спеціальних Олімпіад включають літні та зимові. Всесвітні літні ігри Спеціальних Олімпіад проводяться з 1968 р., Зимові

ігри - з 1977 р., нині раз на чотири роки. Національні ігри Спеціальних Олімпіад можуть проводитися щороку. Окружні, місцеві ігри проводяться щороку. Інші спортивні змагання в межах Спеціальних Олімпіад визначаються як "Спеціальні Олімпіади з виду спорту", наприклад, "Турнір Спеціальної Олімпіади з баскетболу", "Змагання Спеціальної Олімпіади з водного спорту" тощо.

Спеціальні Олімпіади відрізняються від усіх інших відомих спортивних заходів. Зокрема, вони складаються з двох повноцінних програм - культурної і спортивної [39, 65, 172, 326, 428].

Ігри Спеціальних Олімпіад одержували підтримку з боку президентів США Дж.Ф.Кеннеді, Ліндона Джонсона, Річарда Ніксона, Джеральда Форда, Дж.Картера, Рональда Рейгана, Джорджа Буша, у.Дж.Клінтона, а також лідера Куби Фіделя Кастро, королеви Англії Єлизавети, президента Аргентини Карлоса Менема, президента Південної Африки Нельсона Мандела, президента Єгипту Хосні Мубарака, президента Чеської Республіки Вацлава Гавела, президента Польщі Олександра Квасневського та інших державних діячів. Ігри Спеціальних Олімпіад у різні роки відвідували перші леді: Йорданії - королева Нур, Єгипту - Сюзанна Мубарак, Японії - Кауока Хаосокава, Португалії - Марія Барросо Соареш, США - Розаліна Картер, Бетті Форд і Хілларі Клінтон [39, 172, 428].

Міжнародним керівним органом Спеціальної Олімпіади є Спешиал Олімпікс Інтернешнл, штаб-квартира якої знаходиться у Вашингтоні, Федеральний Округ Колумбія (США) і включає близько 80 співробітників, які працюють у 8 відділах: виконавчому, спортивному, Всесвітніх ігор, міжнародних програм, маркетингу і розвитку, суспільних зв'язків, фінансів, управління. Структуру Міжнародного Руху Спеціальних Олімпіад наведено на рис.117.

Спешиал Олімпікс Інтернешнл відповідає за акредитацію програм в усьому світі, організовує і контролює проведення всіх міжнародних і Всесвітніх ігор Спеціальних Олімпіад, надає підтримку національним програмам шляхом розробки методичних матеріалів, проведення конференцій, семінарів, надання консультативних послуг.

Ігри Спеціальних Олімпіад стали соціальним явищем, привернули увагу світової громадськості до соціальних проблем інвалідів та незахищених верств населення, а також звернули увагу вчених, фахівців на невирішені наукові, науково-методичні та практичні проблеми, які існують у цій галузі. Наприклад, у 1973 р. у провінції Квебек (Канада) була започаткована Міжнародна Федерація Адаптивної Фізичної Активності (IFAPA).

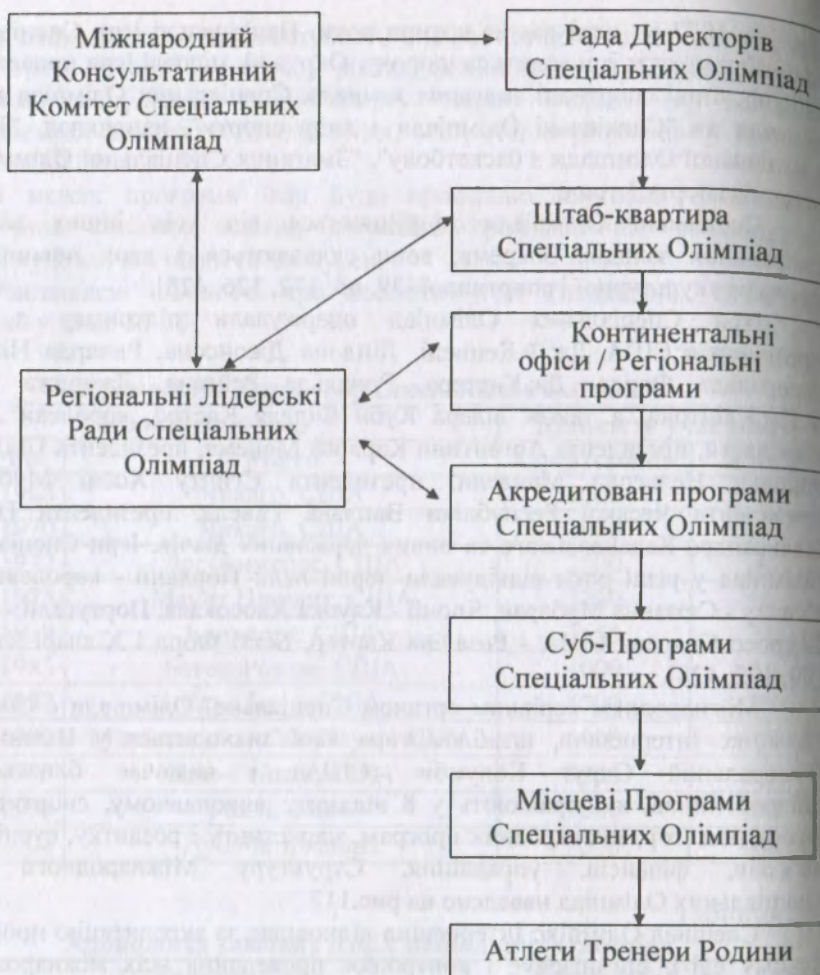


Рис.109. Структура Міжнародного Руху Спеціальних Олімпіад

IFAPA координує національні, регіональні та міжнародні проекти, які спрямовані на розвиток засобів та методик адаптивного спорту, фізичних вправ для людей з різними вадами розвитку та особливими потребами. IFAPA має офіційні зв'язки з різними міжнародними організаціями, а також із Міжнародними Спеціальними Олімпіадами (SOI), Міжнародним паралімпійським комітетом (IPC), Міжнародною Радою з наукових проблем спорту та фізичного виховання (ISSPE) тощо.

4.2.3. ВИДИ СПОРТУ У СПЕЦІАЛЬНИХ ОЛІМПІАДАХ

Національні програми Спеціальних Олімпіад докладають зусиль для проведення в кожних іграх максимальної кількості змагань з офіційних видів спорту.

На Літніх іграх проводяться змагання з таких видів спорту: водний спорт (плавання, стрибки у воду), легка атлетика, баскетбол, боулінг, велоспорт, кінний спорт, футбол, гольф, художня та ритмічна гімнастика, паверліфтинг, ролер-скейтинг, софтбол, теніс, волейбол, настільний теніс.

На зимових іграх: гірськолижний спорт, лижний спорт, фігурне катання, хокей на підлозі, ковзанярський спорт.

Національно-популярними видами спорту є бадмінтон, бочія, вітрильний спорт, сноубординг, сноушуйнг, гандбол.

До програми Літніх ігор Спеціальних Олімпіад включаються змагання не менш, ніж з чотирьох офіційних видів спорту, в одному з яких обов'язково проводяться командні змагання, а до програми зимових ігор Спеціальних Олімпіад включаються змагання не менш, ніж з двох офіційних видів спорту.

Щодо співвідношення офіційних та національно-популярних видів спорту в Спеціальних Олімпіадах існують певні вимоги. Так, на кожних іграх Спеціальних Олімпіад проводяться змагання з максимальної кількості офіційних та національно-популярних видів спорту; до програми ігор Спеціальних Олімпіад рекомендується включення будь-якої кількості національно-популярних та показових видів спорту; національно-популярні та показові види спорту не можуть враховуватися в запровадженому мінімумі офіційних видів спорту.

Вимоги до офіційних видів спорту Спеціальних Олімпіад

Для того, щоб будь-який вид спорту в Спеціальних Олімпіадах був віднесений до офіційних, він повинен відповідати всім критеріям, що встановлені для національно-популярних видів спорту; не менше 12 національних програм Спеціальних Олімпіад повинні включати цей вид спорту у змагання або Турніри на національному рівні на протязі двох останніх років. Початкове підтвердження того, що цей вид спорту відповідає мінімальним критеріям, надається на Дозвільному бланку Спеціальних Олімпіад. Також заявка про надання виду спорту статусу офіційного подається до комітету з правил проведення Спеціальних Олімпіад. При цьому допускається використання аудіовізуальних матеріалів або демонстрування. Остаточне рішення про віднесення даного виду спорту до офіційного надається Правлінням Міжнародної організації Спеціальних Олімпіад і Головою Міжнародної організації Спеціальних Олімпіад.

Вимоги до Національно-популярних та показових видів спорту Спеціальних Олімпіад

Для того, щоб будь-який вид спорту був віднесений до Національно-популярних видів Спеціальних Олімпіад, повинні бути враховані основні філософські міркування. Так, вид спорту повинен бути визнаним Міжнародним олімпійським комітетом або Міжнародною організацією Спеціальних Олімпіад. Необхідно, щоб з цього виду спорту існувала визнана Міжнародна спортивна федерація, що запроваджує його діючі правила, примірник яких направляється до Міжнародної організації Спеціальних Олімпіад. Міжнародна або Національна спортивна федерація повинна взяти на себе зобов'язання надавати допомогу у підготовці тренерів, посадових осіб і спортсменів. Повинні бути в наявності необхідні матеріали для здійснення підготовки тренерів, посадових осіб і спортсменів.

Окрім того, необхідна велика зацікавленість до цього виду спорту з боку тренерів, спортсменів Спеціальних Олімпіад, а також організації, пов'язаних з потенційними учасниками Спеціальних Олімпіад. Включення виду спорту до програми повинно сприяти підвищенню рівня Спеціальних Олімпіад. Важливим критерієм є можливість корисного відпочинку і дозвілля для осіб з розумовою відсталістю та можливість з користю для себе брати участь у тренуваннях і спортивних змаганнях особам з розумовою відсталістю, які до того не брали участі у Спеціальних Олімпіадах.

В межах діяльності Міжнародної організації Спеціальних Олімпіад з даного виду спорту повинен діяти Підкомітет зі спортивних правил. Він повинен розробити з даного виду спорту правила, достатні для проведення змагань Спеціальних Олімпіад і розповсюдити їх. Комітет зі спортивної медицини Спеціальних Олімпіад повинен вивчити цей вид спорту і дати свій висновок про відповідність нормам охорони здоров'я, забезпечення безпеки і філософським поглядам Спеціальних Олімпіад. Комітет зі спортивних правил Спеціальних Олімпіад повинен вивчити цей вид спорту і дати свій висновок про надання спортсменам можливості участі у спортивних тренуваннях і змаганнях.

Заборонені види спорту

У Спеціальних Олімпіадах визначено також заборонені види спорту. До заборонених видів спорту і спортивних змагань відносяться ті, що не відповідають прийнятим Міжнародною Організацією Спеціальних Олімпіад мінімальним нормам охорони здоров'я і безпеки. Комітет з правил проведення спортивних змагань і комітет зі спортивної медицини дійшли висновку, що змагання з цих видів спорту піддають спортсменів невинувато високому ризику отримати травму, особливо таку, що може мати довічні згубні наслідки. Крім вказаних міркувань про здоров'я і

безпеку, існують певні причини філософського характеру для заборони того чи іншого виду спорту. Види спорту, зміст яких полягає у сутичці одного з одним, вступають у протиріччя з основними принципами Спеціальних Олімпіад. Заборонені види спорту (наприклад, бокс, різні види спортивних єдиноборств, регбі, американський футбол) не можуть бути включені до будь-якого Турніру, тренувальної або навчальної програми в межах Спеціальних Олімпіад. Разом з тим, останнім часом концепція заборонених видів спорту коригується, зокрема межах Спеціальних Олімпіад починається розвиток дзюдо.

Комітет зі спортивної медицини Спеціальних Олімпіад видає звіт, що направляється всім національним Програмам, в якому вказані підстави для внесення того чи іншого виду спорту до категорії заборонених.

Програми ігор Спеціальних Олімпіад

Програма ігор Спеціальних Олімпіад характеризується постійним збільшенням видів спорту (табл.37-38).

Таблиця 37

Види спорту у програмах Всесвітніх Літніх ігор Спеціальних Олімпіад

Рік та місце проведення ігор	Легка атлетика	Водний спорт	Баскетбол	Гімнастика	Ролер-скейтинг	Софтбол	Боулінг	Велоспорт	Волейбол	Кінний спорт	Теніс	Настільний теніс	Бочі	Паверліфтинг	Футбол	Гандбол	Вітрильний спорт	Гольф	Бадмінтон	Дзюдо
1968, Чикаго	■																			
1970, Чикаго	■	■																		
1972, Лос-Анжелес	■	■	■																	
1975, Маунт Плезант	■	■	■	■																
1979, Брокпорт	■	■	■	■	■															
1983, Батон-Роудж	■	■	■	■	■	■														
1987, Саус Бенд	■	■	■	■	■	■	■													
1991, Міннеаполіс	■	■	■	■	■	■	■	■												
1995, Нью-Гейвен	■	■	■	■	■	■	■	■	■											
1999, Раллі	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■										
2003, Дублін	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■									

Види програми

Національно-популярні види спорту

Види спорту у програмах Всесвітніх зимових ігор Спеціальних Олімпіад

Рік та місце проведення ігор	Лижний спорт	Фігурне катання	Ковзанярський спорт	Гірськолижний спорт	Хокей на підлозі	Сноубордінг	Сноушугінг
1977, Стім Боунт Спрінгз							
1981, Смоглерз Нотч Стоу							
1985, Парк Сіті							
1989, Рено-Лейк-Тахо							
1993, Зальцбург-Шладмінг							
1997, Торонто-Коллінгвуд							
2001, Анкорідж							

Види програми
 Національно-популярні види спорту

Враховуючи світову популярність, а також щоб надати спортсменам, які проживають в теплому кліматі, змогу змагатися в зимових іграх Спеціальних Олімпіад, до програми було введено хокей на підлозі. Одним з ключових моментів включення до програми Спеціальних Олімпіад видів спорту ігрового характеру є те, що вони дають можливість спортсменам відчувати себе частиною команди. Крім цього вони сприяють розвитку у осіб з вадами інтелекту фізичних і психічних якостей, необхідних у повсякденному житті.

4.2.4. СПЕЦІАЛЬНІ ОЛІМПІАДИ В УКРАЇНІ

Генеza Спеціальних Олімпіад України

В історії створення та розвитку програм Спеціальних Олімпіад в Україні можна виділити період відсутності Національних федерацій та програм Спеціальних Олімпіад, приналежності до програм СРСР та Євразії (1989-1993 рр.), період розвитку програм Спеціальних Олімпіад під егідою Української спортивної федерації інвалідів із розумовими та фізичними вадами, до одержання Сертифікату Акредитації (1994-1999 рр.) та період після одержання Сертифікату Акредитації та створення у 2001 р. Всеукраїнської громадської організації інвалідів "Спеціальна Олімпіада України" (з 1999 р.)

У 1989-1993 рр. рух Спеціальних Олімпіад в Україні був започаткований у межах заходів, що були реалізовані у Радянській Спеціальній Олімпіаді, яку згодом було реорганізовано у Спеціальну Олімпіаду Євразії. У 1989 р. Президент СОІ Сарджент Шрайвер відвідав

Москву, щоб ознайомити спортивні організації та організації інвалідів із філософією та принципами організації Спеціальних Олімпіад. На презентації було понад 1000 гостей, представники всіх центральних спортивних газет, кореспонденти радіо та телебачення. У грудні 1989 р. Державний комітет із фізичної культури та спорту СРСР разом із Федерацією спорту інвалідів прийняли рішення про впровадження програм Спеціальних Олімпіад. У січні 1990 р. у Сухумі пройшла установча конференція Спеціальних Олімпіад СРСР, де були представники України та інших республік [172].

15 липня 1990 р. у Києві відбулася установча конференція, де було прийнято рішення про створення Республіканського комітету Спеціальних Олімпіад Української РСР, а також було затверджено Статут цієї організації.

З 20 по 27 липня 1990 р. відбулися треті Європейські літні ігри Спеціальної Олімпіади у Стратчліді (Шотландія). Вперше на цих змаганнях були делегації з Чехословаччини, Угорщини, Ісландії, Естонії, Латвії, Литви та СРСР.

У січні 1991 р. у Москві був проведений перший семінар тренерів програм Спеціальних Олімпіад.

У 1991 р. представник України вперше взяв участь у восьмих Всесвітніх літніх іграх Спеціальних Олімпіад у Міннеаполісі (США), і здобув золоту медаль.

У грудні 1991 р. у Москві була проведена презентація програм Спеціальних Олімпіад, а також конференція, де було прийнято рішення про реорганізацію Спеціальних Олімпіад СРСР у Спеціальну Олімпіаду Євразії. На конференції було обрано Раду представників. Після підписання у Вашингтоні угод у березні 1992 р. Спеціальна Олімпіада Євразії була зареєстрована Міністерством юстиції Російської Федерації. У липні 1992 р. відбувся обмін угодами між СОІ та 15 програмами СО Євразії. До складу СО Євразії входили Україна, Азербайджан, Вірменія, Беларусь, Грузія, Казахстан, Киргизстан, Молдова, Москва, Омськ, Санкт-Петербург, Таджикистан, Туркменістан та Узбекистан.

1994-2001 рр. були роками самостійного розвитку руху Спеціальних Олімпіад в Україні.

29 січня 1994 р. була заснована Українська спортивна федерація інвалідів із розумовими та фізичними вадами, під егідою якої програми Спеціальної Олімпіади розвивалися до 2001 р.

В той період програми Спеціальних Олімпіад України вперше були представлені повноцінними делегаціями на ІХ Всесвітніх Літніх іграх Спеціальних Олімпіад у м. Нью-Гейвен (США) у 1995 р. та на VI Всесвітніх зимових іграх Спеціальних Олімпіад у м. Торонто (Канада) у 1997 р.

У 1998 р. на Європейських змаганнях Спеціальних Олімпіад Європи з легкої атлетики у Севільї українські спортсмени вибороли 4 золотих, 3 срібних, 3 бронзових медалі;

Сертифікат Акредитації для участі у міжнародних програмах Спеціальних Олімпіад українська федерація одержала у 1999 р. Після цього, представники Спеціальних Олімпіад України, окрім участі у Всесвітніх іграх Спеціальних Олімпіад (X Всесвітні Літні ігри Спеціальних Олімпіад у м.Раллі, 1999 р. та VII Всесвітні зимові ігри Спеціальних Олімпіад у м.Анкоріджі, XI Всесвітні Літні ігри Спеціальних Олімпіад у м.Дубліні), у 2000 брали участь у Літніх Європейських іграх Спеціальних Олімпіад у м.Гронінгені, звідки привезли 5 золотих, 6 срібних, 5 бронзових медалей та приз "Золота бутса"; Міжнародних змаганнях Спеціальних Олімпіад з бадмінтону, у Москві, де здобули 2 золоті та 1 бронзову медаль; у 2001 р. - у міжнародному багатоденному пробігу на честь Іоанна Павла II, Європейських змаганнях Спеціальних Олімпіад з футболу у Варшаві, де посіли III місце, Європейських змаганнях Спеціальних Олімпіад з легкої атлетики у Дебрецені - 1 золота, 3 срібні, 8 бронзових медалей.

Українські спецолімпійці на різних міжнародних змаганнях Спеціальних Олімпіад (1990-2001 рр.) здобули 99 медалей: 29 золотих, 31 срібну та 39 бронзових.

Федерація організувала різні методичні семінари з різноманітних питань розвитку програм Спеціальних Олімпіад. Так, 25-30 квітня 1999 р. у Одесі під керівництвом доктора психологічних наук, професора Т.П.Вісковатової був проведений семінар психологів-класифікаторів. У листопаді 1999 р. Українська федерація разом із представниками Спеціальних Олімпіад Європа/Євразія провела у м.Києві міжнародний семінар із питань залучення до спортивної роботи членів родин дітей з розумовими вадами. У грудні 2000 р. у м. Житомирі був проведений семінар з організаторами та тренерами з футболу для популяризації різних видів спеціального олімпійського футболу серед дітей, які навчаються у школах-інтернатах. У жовтні 2001 р. був проведений міжнародний семінар за участю представників із 8 країн із питань залучення волонтерів до організації національних та міжнародних змагань. У листопаді 2001 р. представники федерації взяли участь у семінарі, організованому УЄФА разом із головами всіх регіональних футбольних федерацій. У 2001 р. за активну участь у проведенні європейського футбольного тижня під егідою УЄФА-СОІЄ Федерація була нагороджена почесним дипломом.

Одним з завдань (див.с.269) Спеціальних Олімпіад є створення можливостей для тренувань і участі у змаганнях, адекватних можливостям, що надаються здоровим спортсменам, забезпечення можливості занять найбільш популярними видами спорту, (згідно з

Офіційними правилами Спеціальних Олімпіад необхідно забезпечити щорічне тренування і змагання з п'ятьох найпопулярніших видів спорту). Щоб з'ясувати напрями розвитку видів спорту в системі Спеціальних Олімпіад України, у 2003 р. нами було проведене опитування фахівців Олімпійського та професійного спорту, фахівців інваспорту та вболівальників [63].

Респондентам було запропоновано обрати п'ять найпопулярніших в Україні видів спорту з переліку офіційних та один з переліку національно-популярних видів спорту Спеціальних Олімпіад. Рейтинг популярності очолив футбол, що його обрали 100 % респондентів. Слідом розташувалися легка атлетика - 88 %. плавання - 80% , баскетбол - 78 % , гімнастика та лижні гонки по 64%. З національно-популярних видів спорту 56 % респондентів обрали бадмінтон, 44 % надали перевагу гандболу. Такі види спорту, як вітрильний спорт та сноубордінг, незважаючи на їх розвиток в Україні, не були обрані респондентами, хоча і викликають зацікавленість. Щодо бочі та сноушуїнгу, то дехто чув про них вперше. Отже, на нашу думку, в Спеціальних Олімпіадах України особливу увагу слід приділяти розвитку футболу, легкої атлетики, плавання, баскетболу, гімнастики лижних гонок та бадмінтону. Але це не означає, що слід зупинитись лише на цих видах спорту. Не варто забувати, що розвиток того чи іншого виду спорту залежить не лише від його популярності, а і від наявності відповідної матеріальної бази і тренерського складу.

Пріоритетним перспективним напрямом діяльності Спеціальної Олімпіади України є співпраця з різними державними структурами та громадськими організаціями, зацікавленими в підтримці осіб з вадами розумового розвитку та їх сімей в їх бажанні займатися спортом. Така співпраця з науково-навчальними закладами може реалізуватися у створенні методичних центрів для підвищення ефективності роботи тренерів та суддів; освітніх центрів для батьків; Internet-форумів тощо [42].

Спортсмени України у Всесвітніх іграх Спеціальних Олімпіад

Вперше програма Спеціальних Олімпіад України була представлена на IX Всесвітніх іграх Спеціальних Олімпіад у м. Нью-Гейвен (США) у 1995 р. Збірна команда України в складі 12 спортсменів виборола 23 медалі, серед яких було 5 золотих, 11 срібних, 7 бронзових.

У 1999 р. у місті Раллі (штат Північна Кароліна, США) відбулися останні в XX столітті Всесвітні ігри Спеціальних Олімпіад. Увага до цієї неординарної світової події була прикута не випадково. Крім завершення олімпійського циклу Спеціальна Олімпіада мала й інші особливості: відзначалося 30-річчя створення спортивних ігор для людей з відхиленням інтелекту, 10-річчя входження цих ігор до Олімпійського руху і визнання

їх невід'ємною його частиною. До того ж це були 10-ті спортивні літні ігри всесвітнього масштабу.

В церемонії відкриття ігор взяли участь 7 тисяч спортсменів з 150 країн світу, майже 50 тисяч глядачів на трибунах та мільйони телеглядачів всієї планети.

Команда України складалася з чотирьох осіб - Людмили Ремішевської, Лілії Коваль, Дмитра Вовченка і Дмитра Підшивайла. Заявити про себе вони мали не лише у спортивних змаганнях, але й в усіх заходах, що здійснювалися під час Олімпіади. Людмила Ремішевська виборола золоті медалі у бігу на дистанціях 1500 і 3000 метрів та срібну 800 метрів, Дмитро Підшивайло здобув золоту медаль в бігу на 1500 метрів і бронзову на 800-метровій дистанції, Лілія Коваль - срібні медалі у штовханні ядра та бігу на 200 м, Дмитро Вовченко - бронзові медалі у бігу на 100 і 200 метрів. Загальний підсумок виступу спортсменів України на X Всесвітніх літніх іграх Спеціальних Олімпіад - 9 нагород, з них 3 золоті, 3 срібні і 3 бронзові.

На XI Всесвітніх іграх Спеціальних Олімпіад у м.Дубліні (2003 р.) українську делегацію очолював Президент Спеціальної Олімпіади України, академік Національної академії наук і Академії медичних наук України, колишній посол України у Великій Британії та Ірландії С.В. Комісаренко. Українські спецолімпійці вибороли на цих іграх 38 медалей, серед яких було 15 золотих 19 срібних і 4 бронзових.

Золоті медалі у своїх дивізіонах здобули плавець Павло Кравченко (50 м в/с), легкоатлетка Яна Швид (біг 200 м), гімнасти Дмитро Тарханов (у вправах на брусах, кільцях та абсолютній першості), Ігор Авраменко (у вільних вправах, на кільцях, перекладині, коні та абсолютній першості), Марія Родькіна (у вправах на брусах та абсолютній першості), Лідія Гончарова (у опорному стрибку та абсолютній першості), а також команда баскетболісток (Юлія Ільченко, Дарія Піке, Оксана Сергієва, Юлія Трофіменко, Влада Косицька, Анастасія, Вікторія та Людмила Клепкови).

Другими у своїх дивізіонах були плавці Олександр Доманський (50 м в/с), Світлана Басенко (25 та 50 м в/с) та естафетна (4x50 м в/с) команда (Павло Кравченко, Олександр Доманський, Світлана Басенко, Євгенія Каранаєва); легкоатлети Олександр Мельников (біг 100 м) та Катерина Кудрявцева (800 м), гімнасти Дмитро Тарханов (у вільних вправах, на перекладині, коні та опорному стрибку), Ігор Авраменко (у вправах на брусах); Марія Родькіна (у вільних вправах, опорному стрибку та вправах на колоді), Лідія Гончарова (у вправах на брусах, вільних вправах та вправах на колоді); Світлана Карпук у індивідуальному та парному (разом із Ганною Сапон) розрядах у настільному тенісі.

Бронзові нагороди здобули легкоатлет Олександр Мельников (штовхання ядра); гімнаст Ігор Авраменко (у опорному стрибку); бадмінтоністи Борис Куровський та Володимир Янчук.

Українські спортсмени відзначились не тільки на спортивних змаганнях а також у фольклорному фестивалі танцюристів. Гопак у виконанні наших спортсменів дуже сподобався ірландцям і виконавці були відзначені спеціальними призами.

У Всесвітніх зимових іграх Спеціальних Олімпіад українські спортсмени беруть участь з 1997 р., коли на VI Всесвітніх зимових іграх Спеціальних Олімпіад у м. Торонто було здобуто першу зимову золоту медаль; у 2001 р. на VII Всесвітніх зимових іграх Спеціальних Олімпіад у м. Анкориджі українські спеціалісти вибороли 5 золотих, 4 срібні та 7 бронзових медалей.

4.3. ФІЛОСОФІЯ, МЕТА ТА ЗАВДАННЯ СПЕЦІАЛЬНИХ ОЛІМПІАД

Філософські основи Спеціальних Олімпіад

Спеціальні Олімпіади є міжнародним спортивним рухом, що надає людям з розумовою відсталістю можливості зміцнити свій характер, розвинути рухові якості, продемонструвати свої здібності, виявити свій потенціал за рахунок тренувань та змагань в Олімпійських традиціях.

Спеціальні Олімпіади засновано з вірою в те, що люди з розумовою відсталістю можуть, за умови відповідного навчання та натхнення, отримати задоволення та користь від участі в тренуваннях і змаганнях в індивідуальних і командних видах спорту.

Міжнародна організація Спеціальних Олімпіад вважає, що систематичні тренування необхідні для розвитку рухових якостей та навчання руховим діям в обраному виді спорту, а організація змагань між особами з рівними можливостями є адекватним засобом випробувань цих рухових якостей, вмінь та навичок, перевіркою прогресу, створення стимулів для особистого вдосконалення.

Міжнародна організація Спеціальних Олімпіад вважає, що за допомогою тренувань та змагань люди з розумовою відсталістю виграють фізично, соціально та духовно, а суспільство об'єднується в їх розумінні на умовах рівності, поваги та сприяння.

Для забезпечення найбільш приемних, корисних і змагальних видів діяльності для спортсменів з розумовою відсталістю Спеціальні Олімпіади здійснюють свою діяльність на міжнародній арені у відповідності до таких принципів та положень:

Дух Спеціальних Олімпіад - вміння, сміливість, ширість та радість - включає універсальні цінності, що переходять через всі кордони, як географічні, так і політичні, філософські, релігійні, расові тощо.

Метою Спеціальних Олімпіад є надання допомоги усім людям з розумовою відсталістю для повернення до суспільства на умовах сприйняття, поваги, надання можливості стати корисними і продуктивними громадянами.

В якості засобу досягнення цієї мети Спеціальна Олімпіада надає найбільш здібним спортсменам допомогу в переході від тренувальних до змагальних програм.

Вся діяльність Спеціальних Олімпіад на місцевому, Національному та міжнародному рівнях відображає цінності, традиції, церемонії та події сучасного Олімпійського руху, але в ширшому та багатшому вигляді відзначає моральні та духовні якості спортсменів для стимулювання їх гідності та самоповаги.

Участь у програмах тренувань і змагань Спеціальних Олімпіад відкрита для всіх людей з розумовою відсталістю віком від 8 років незалежно від ступеню їх фізичних можливостей.

Спортивні тренування протягом року доступні для кожного спортсмена в Спеціальних Олімпіадах та проводяться досвідченими тренерами відповідно до стандартних Спортивних Правил, що їх розроблено Міжнародною організацією Спеціальних Олімпіад. Кожний спортсмен, який бере участь в окремому виді спорту в Спеціальних Олімпіадах буде тренуватися в цьому виді спорту.

Кожна програма Спеціальних Олімпіад включає діяльність та події, що відповідають віку та здібностям кожного спортсмена, від рухової активності до змагань самого високого рівня.

Спеціальні Олімпіади забезпечують повну участь кожного спортсмена, незалежно від економічних обставин, здійснюють тренування та організацію змагань в найбільш сприятливих умовах, зокрема, надають приміщення та обладнання, навчання, тренування, суддівство та організацію.

Спеціальні Олімпіади забезпечують кожному учасникові рівні можливості досягнення максимального успіху. Змагальність кожного заходу ґрунтується на реєстрації попередніх результатів і групуванні спортсменів відповідно до рухових можливостей.

На церемонії нагородження спортсмени, які посіли з 4-го до останнього місця отримують стрічку із відповідним ритуалом вручення.

Діяльність Спеціальних Олімпіад здійснюється із залученням місцевих волонтерів, від шкільного до старшого віку, з метою створення суспільного розуміння людей з розумовою відсталістю.

Невід'ємною частиною ігор Спеціальних Олімпіад є цілий комплекс мистецьких, соціальних і культурних заходів, а саме танців, виставок, концертів, екскурсій, театральних вистав тощо [39, 63, 65, 172, 257, 258].

Метою Спеціальних Олімпіад в кожній країні є створення організацій і проведення заходів на рівні конкретного міста. Країни, яким тяжко досягнути цієї мети через особливі економічні, соціальні та культурні обставини можуть проводити Національні ігри на регулярній основі з метою подальшого суспільного розуміння своїх громадян з розумовою відсталістю і забезпечення перспектив їх повернення до суспільства. Всі країни-учасниці запрошуються до спрямування своїх делегацій на Міжнародні ігри, що проводяться щодвароки. Проводяться літні та зимові ігри, за умови дотримання всіх стандартів Спеціальних Олімпіад в підготовці спортсменів та тренерів.

Спеціальні Олімпіади надають родинам спортсменів можливості для допомоги освітнім закладам в сприянні кращому розумінню емоційних, фізичних, соціальних та духовних потреб людей з розумовою відсталістю, а також для активної участі у тренуваннях та місцевих програмах Спеціальних Олімпіад.

Спеціальні Олімпіади сприяють включенню виступів спортсменів Спеціальних Олімпіад до Національних спортивних програм.

Діяльність Спеціальних Олімпіад здійснюється перед глядачами, повністю відображається в засобах масової інформації. Спортсмени Спеціальних Олімпіад демонструють світові особливі властивості духу людини, сміливість, щирість та радість.

Мета та завдання підготовки спортсменів з вадами інтелекту за програмами Спеціальних Олімпіад

Основною метою Спеціальних Олімпіад є нормалізація способу життя осіб з вадами інтелекту та супутніми вадами. Нормалізація способу життя означає, що розумово відсталі люди дістають можливість прилучитися до способу життя, що наближається (в межах можливого) до способу життя більшої частини суспільства.

Одним із дійових засобів такої нормалізації є спорт. У процесі занять спортом вирішується ряд загальних та спеціальних завдань.

Загальні завдання підготовки спортсменів з вадами інтелекту за програмами Спеціальних Олімпіад

Нозологічні особливості спортсменів з ВІ вимагають певного розширення кола загальних завдань підготовки (див.табл.3).

З метою залучення розумово відсталих людей до нормального способу життя необхідно вирішити наступні завдання:

- Планування послуг, що відповідають нормативним культурним навичкам;
- Надання можливості відчувати на собі нормальний режим та цикл життя;
- Виховання поваги до вибору і бажань та забезпечення нормальних суспільних привілеїв;

- Забезпечення навчання, тренування, медичного догляду та проживання в приміщеннях нормальних розмірів та вигляду;
- Надання, в разі можливостей, послуг загального, а не індивідуального типу.

Спеціальні завдання підготовки спортсменів з вадами інтелекту за програмами Спеціальних Олімпіад

Проведення тренувань та участь у змаганнях сприяють нормалізації життєвого циклу розумово відсталих людей та вимагають вирішення таких завдань:

- Створення можливостей для тренувань і участі у змаганнях, адекватних можливостям, що надаються здоровим спортсменам, забезпечення можливості занять найбільш популярними видами спорту;
- Використання громадських спортивних споруд, що є призначеними для здорових спортсменів;
- Забезпечення проведення занять спортом протягом всього року, як це є загальноприйнятим для здорових спортсменів;
- Піклування про розвагу, настрої тощо (нормальні режим дня та цикл життя);
- Створення можливостей для спілкування з іншими спортсменами, участі в суспільному житті (нормальні економічні та громадські привілеї);
- Створення можливостей для набуття життєвого досвіду, що допоможе розумово відсталим людям покращити уявлення про себе, буде сприяти розвиткові впевненості в собі, самоповаги ("зі мною рахуються!"), задоволення ("я досягнув цього!"), позитивного погляду на себе (нормальний цикл життя);
- Організація змагань, що за формою є "Олімпійськими" іграми, відповідно до Олімпійських традицій та ідеалів.

4.4. ОСОБЛИВОСТІ ПІДГОТОВКИ СПОРТСМЕНІВ ЗА ПРОГРАМАМИ СПЕЦІАЛЬНИХ ОЛІМПІАД

4.4.1. НОЗОЛОГІЧНІ ОСОБЛИВОСТІ СПОРТСМЕНІВ З ВАДАМИ ІНТЕЛЕКТУ

Загальна характеристика розумової відсталості

Розумова відсталість - це особиста і соціальна тривога, освітня проблема, причина для суспільного хвилювання. Існує думка, що розподіл розумової відсталості на категорії важливий для того, щоб створити необхідні умови, в яких можна успішно просуватися в бік більш індивідуального опису передумов захворювання і потреб кожної людини.

У світі більше 300 мільйонів осіб є розумово відсталими, розумова відсталість зустрічається:

- у 7 разів частіше ніж глухота;
- у 10 разів частіше ніж фізична інвалідність;
- у 12 разів частіше ніж церебральний параліч;
- у 15 разів частіше ніж повна сліпота;
- у 35 разів частіше ніж м'язова дистрофія.

Найбільш часто застосовується визначення, що було запропонованим Американською асоціацією з питань розумової відсталості - "Розумова відсталість являє собою загальний інтелектуальний розвиток значно нижчий середнього рівня у поєднанні з дефіцитом адаптаційної поведінки, які виявляються протягом розвитку організму".

Всі три елементи цього визначення є важливими:

- встановлений ступінь розумової відсталості;
- функціональне значення дефіциту адаптаційної поведінки;
- виявлення процесу протягом перших 18 років життя людини.

Причини і прояви розумової відсталості

Розумова відсталість не є єдиною нозологічною одиницею. Це ціла група патологічних станів, причини прояву яких різноманітні. Їх об'єднують за подібністю розумових дефектів (уроджених або набутих у перші роки життя).

Причини, що спричиняють до виникнення вад інтелекту дуже різноманітні. Відомо понад 100 шкідливих чинників. Етіологічними чинниками ВІ можуть бути різного роду інфекційні агенти, що впливають у період внутрішньоутробного розвитку або в перші роки життя; численні інтоксикації (поява в організмі матері токсичних продуктів внаслідок порушення функції її печінки або нирок, алкоголізму матері, застосування різноманітних хімічних речовин з метою переривання вагітності, порушень в організмі вагітної жінки тощо); дія променевої енергії; біологічна несумісність тканин матері і плоду (у першу чергу, резус-

конфлікт); різноманітні порушення живлення організму, що розвивається (загальне голодування матері, недостатня кількість в її раціоні тих чи інших життєво важливих речовин, вітамінів, мікроелементів тощо); надзвичайно шкідливим є кисневе голодування мозку плоду, який розвивається; механічні травми під час пологів та у перші роки життя дитини; спадково обумовлені порушенням обміну речовин (зокрема недостатність того чи іншого ферменту) і хромосомні хвороби (за [281]).

За часом впливу шкідливих чинників виділяють спадкові і сімейні форми розумової відсталості; поразки ембріона або плоду; пологові травми тощо.

Розумова відсталість не є хворобою в повному розумінні слова. Це не хворобливий процес, а патологічний стан - результат якогось минулого хворобливого процесу, що зумовив недостатній розвиток особистості в цілому, у першу чергу, розумовий розвиток. Вади розумового розвитку, як правило не зростають. Навпаки, у більшості випадків (за винятком найважчих ступенів порушення розвитку) можливий інтелектуальний розвиток. Характерною рисою хворих є їхня виражена сугестивність, легке підпадання під чужий вплив. Надзвичайно важливим для хворих є організація праці і побуту. При розумному керівництві хворі на дебільність цілком можуть опанувати (а іноді і дуже добре) нескладний фах, можуть жити самостійно, але частіше потребують керівництва і підтримки.

У залежності від форми порушень розумового розвитку основний їх прояв, може поєднуватися з різноманітними фізичними, неврологічними, психічними, біохімічними, ендокринними й іншими порушеннями. При VI часто зустрічаються різноманітні вади розвитку. Деякі дефекти фізичного розвитку характерні переважно для визначених VI, більшість же фізичних каліцтв зустрічається незалежно від її форми.

Різнноманітними є і неврологічні розлади, що спостерігаються при VI. Можуть бути симптоми порушення кровообігу, парези і паралічі черепно-мозкових нервів (птоз, ністагм, косоокість, порушення слуху і зору), різноманітні рухові розлади, порушення чутливості, зміни рефлексів.

Мова розумово відсталих дітей збідніла, їхній словниковий запас обмежений словами, що означають конкретні предмети. Вона характеризується невиразністю, розпливчастістю понять. Хворі не виділяють і не диференціюють істотні ознаки.

У розумово відсталих дітей виявлені певні особливості сприйняття, що знаходяться в зв'язку з розвитком мови, мислення й ефективності діяльності. Це дозволяє розглядати зазначені особливості як відхилення у розвиткові складної психологічної функції сприйняття. Розумово відсталі діти мало спроможні до обробки (осмислення і структурування) інформації, що отримана через сприйняття. За показниками механічної

пам'яті розумово відсталі діти мало відрізняються від своїх нормальних однолітків, проте, за асоціативною значно поступаються їм. У царині логічної пам'яті це відставання ще більш виражене. За показниками осмисленого запам'ятовування розумово відсталі школярі значно поступаються нормально розвиненим.

Розумово відсталим дітям властиве недорозвинення емоційно-вольової сфери, що проявляється у примітивності почуттів і інтересів, недостатності мови, диференціювання та адекватності емоційних реакцій, слабкості спонукань до діяльності, особливо до пізнання навколишнього світу. Емоційна царина в дітей із загальним психічним недорозвиненням усе ж більш цілісна, ніж інтелектуальна. У декого з них, незважаючи на примітивність емоцій і слабкість пізнавальних інтересів, емоційне життя досить різноманітне. Вони небайдужі до свого зовнішнього вигляду, гостро переживають образи, прагнуть до вирішення побутових питань і непогано в них орієнтуються.

За поведінкою хворі поділяються на дві групи - дуже живі, рухливі, непосидючі та мляво-апатичні, байдужі до всього, окрім задоволення природних потреб (за [281]).

Виражених порушень поведінки в дітей із неускладненою розумовою відсталістю зазвичай не спостерігається. При адекватному вихованні діти з легким інтелектуальним дефектом без особливого напруження засвоюють правильні форми поведінки і певною мірою можуть контролювати свої вчинки.

За вдачею (характером) усіх хворих також можна поділити на дуже доброзичливих, привітних, товариських та агресивних, упертих.

Загальне недорозвинення особистості характерне для усіх дітей із загальним психічним недорозвиненням. Навіть діти з найлегшими ступенями інтелектуальної недостатності вражають своєю безініціативністю, сугестивністю і відсутністю особистісних міркувань. Проте, при адекватному вихованні, навчанні і сприятливому оточенні в них можна виробити правильні соціальні установки і особисте ставлення до своєї діяльності, що є важливим для успішного навчання й адаптації до життя.

Тестування та класифікація спортсменів з вадами інтелекту

Для визначення коефіцієнту інтелекту найбільш розповсюдженою є модифікація шкали Векслера 1955 р., що була опублікована під назвою "Шкала інтелекту дорослих Векслера". Вона призначена для обстеження осіб у віці від 16 до 64 років і містить 11 субтестів.

1. Субтест загальної поінформованості. Досліджує запас щодо простих зведень і знань.

2. Субтест загальної розумності. Оцінює повноту розуміння змісту висловів, спроможність до судження - розуміння суспільних норм.

3. Арифметичний субтест. Оцінює концентрацію уваги, легкість оперування числовим матеріалом.

4. Субтест встановлення подібності. Оцінює спроможність до формування понять, класифікації, впорядкування, абстрагування, порівняння.

5. Субтест повторення цифрових рядів. Спрямований на дослідження оперативної пам'яті й уваги.

6. Словесний субтест. Спрямований на вивчення вербального досвіду (розуміння та вміння визначити зміст слів).

7. Субтест шифровки цифр. Вивчає ступінь засвоєння зорово-рухових навичок.

8. Субтест знаходження відсутніх фрагментів. Вивчає особливості зорового сприйняття, спостережливості, здатність відрізнити істотні деталі.

9. Субтест "кубиків Коса". Спрямований на вивчення сенсорно-моторної координації, спроможності синтезу цілого з частин.

10. Субтест послідовності картинок. Досліджує спроможність до організації фрагментів у логічне ціле, розуміння ситуації і передбачення подій.

11. Субтест упорядкування фігур. Спрямованість субтеста аналогічна субтесту 9.

Існує також варіант модифікованої шкали Векслера для дітей віком 5-15 років 11 місяців.

Класифікація коефіцієнту інтелекту (IQ) за Векслером [28] представлена у табл. 39.

Таблиця 39

Класифікація коефіцієнту інтелекту (IQ) за Векслером

IQ	Класифікація
120-129	Високий інтелект
110-119	„Відмінна” норма
90-109	Рівень більшості людей (умовна норма)
80-89	„Знижена” норма
70-79	„Прикордонний” клас
69 та нижче	Вади інтелекту

Критерієм участі у Спеціальних Олімпіадах є факт зниження інтелекту понад 70 одиниць за шкалою Векслера, медичний діагноз тощо.:

4.4.2. ДИДАКТИЧНІ ОСОБЛИВОСТІ ПІДГОТОВКИ СПОРТСМЕНІВ З ВАДАМИ ІНТЕЛЕКТУ

Особливості моторики спортсменів з вадами інтелекту

Дослідження особливостей моторики розумово відсталих школярів [281] свідчать що з їхнього числа від 58 до 62% виявилися і моторно

відсталими. Істотна різниця рівня розвитку моторики хлопчиків і дівчаток цього контингенту не виявлена. Прослідковується, що із зростанням рівня розумової відсталості, збільшується і відставання в розвитку моторики:

- моторна імбецильність - загальне недорозвинення моторики, пов'язане з дефектністю коркових механізмів;
- моторний інфантилізм - затримка розвитку моторики, руховий інфантилізм, що розцінюють як прояв недостатньої диференційованості взаємодії пірамідальної і екстрапірамідальної систем;
- екстрапірамідальна недостатність, що виражається у відсутності або недостатності асоційованих, автоматичних і захисних рухів, міміки, жестів, частково мови. Цю форму пояснюють недорозвиненням екстрапірамідальної системи;
- фронтальна недостатність - відсутність "формул рухів" і здатності їх виконувати, вади і недорозвинення мови, надмірна рухливість, іноді легка мозочкова атаксія при недостатній активності уваги і підвищена емоційність.

Виявлено, що в розумово відсталих дітей автоматичні компоненти рухів із переважанням підкоркового компонента страждають менше, ніж компоненти свідомі (точність і правильність виконання), що пов'язані з корковими механізмами.

Жвавість мімічних рухів зберігається навіть при низькому рівні сформованості коркових механізмів.

Висловлюються обґрунтовані судження про те, що розумово відсталі діти гіперстенічної статури дещо більш розвинені в моторному відношенні, ніж астеники і нормостеніки. Чим менше ступінь розумової відсталості, тим менше виражені конституційні відмінності. Із збільшенням ступеня розумової відсталості прогресує частота логопедичних порушень. Проте, дефекти мови зустрічаються рідше, ніж загальна моторна недостатність. Крім того, в імбецилів і дебілів часті випадки нетримання сечі, особливо вночі. Встановлено що розумово відсталим дітям властиві не стільки прості, скільки складні рухові розлади, тобто такі, що пов'язані з поразкою коркових функцій, а також складні системні порушення моторики, обумовлені поразкою не тільки рухового аналізатора але й інших, у тому числі і мовних системах. Діти не можуть швидко і точно почати рух, важко змінюють його швидкість, темп і ритм, відчувають труднощі при виконанні протилежних і послідовних рухів, погано виконують диференційовані рухові дії.

У дітей із ВІ є значні порушення в точності просторової оцінки рухів. Для них типові рухи, що виконані з переоцінкою відтвореної амплітуди. Точність рухів у розумово відсталих залежить від функціональної досконалості аналізаторних систем.

Спортсменам з ВІ властива симетрична координація при виконанні рухів верхніми кінцівками, а також при спільній роботі верхніх і нижніх кінцівок. Виконання рухів із перехресною координацією складає для них певні труднощі.

Спостереження за рухами дітей при вдяганні і взуванні показують, що багато хто з них не можуть правильно організувати рухові дії, не вміють прийняти зручну позу, погано володіють руками і забезпечують їхню взаємодію. Дітям важко виконати дії, пов'язані з ізольованими рухами пальців рук (застібання гудзиків, черевиків, зав'язування паска бантів). Вони мало маніпулюють пальцями, роблять рух переважно всією кистю.

При цьому виявляється підвищена напруга м'язів рук і погана координація рухів. У одних дітей рухові акти збіднілі, повільні і мляві. Інші діти, навпаки, відрізняються безглуздою метушливістю, наявністю зайвих рухів.

В учнів виявлено два види рухових порушень пальців рук. Перший виявляється в тому, що діти взагалі не можуть виконувати диференційовані активні рухи пальцями. В основному, це діти з парезами рук. Інші - це ті, у яких стертий ефект парезу. Спільна ознака для всіх спортсменів цих груп - порушення активних рухів пальцями. Другий вид вад при виконанні рухів дрібної моторики виявляється в тому, що ті, хто володіє активними ізольованими рухами пальців, не можуть здійснити ці рухи одночасно двома руками без контролю зором. Причиною цієї вади вважають недосконалість аналітико-синтетичної діяльності ЦНС розумово відсталих дітей, а також відсутність у них практичного досвіду у виконанні дій, у яких довольна регуляція рухів пальців рук здійснюється переважно на основі кінестетичних відчуттів.

У період від 8 до 10 років частота рухів збільшується на 6,4% у хлопчиків і на 6,5% у дівчаток, функція рівноваги - на 8,1 і 15,3% відповідно. Координація рухів - на 18,4 і 30,5%, а результати в бігу на 30 метрів - на 5,6 і 4,0%. За темпами приросту найбільші зрушення в молодшому шкільному віці відзначаються у показниках координації рухів, найменші - частоти рухів, функції рівноваги та бігу на 30 метрів. У цілому, для цього періоду характерне безперервне удосконалення рухових функцій аномальних дітей.

У підлітковому віці спостерігаються помірні темпи зростання частоти рухів (15,3%) і результатів бігу на 30 метрів (16,2 і 16,5% у хлопців і дівчаток відповідно). Координація рухів (56,3 і 53,4%) та функція рівноваги (56,6 і 80,8%) мають високі темпи зростання. Ці відомості слід раціонально використовувати у підготовці спортсменів з ВІ. У вікові періоди найбільш високих темпів природнього зростання певної

рухової якості саме її розвиток доцільно акцентувати у фізичній підготовці.

Порівняно нещодавно [281] визначено сформованість психомоторики у дітей із затримкою психічного розвитку (ЗПР) і дітей з ВІ (табл.40). По всіх показниках, що визначалися, розумово-відсталі діти поступалися своїм нормально розвиненим одноліткам на 17-77%, а діти зі ЗПР 11-37%.

Таблиця 40

Відносні показники сформованості психомоторики у розумово відсталих і дітей із затримкою психічного розвитку (% до показників дітей із нормальним розвитком)

№№	Показники	Діти з ВІ	Діти із ЗПР
1	Функціональність руки	59	63
2	Кінестетична інтегративність	65	67
3	Бистрість рухів	72	72
4	Організація динамічного руху	62	68
5	Слухо-моторна координація	23	77
6	Координація руху з мовою	57	80
7	Комплексне виконання рухової дії	62	86
8	Статична координація рухів	83	89
9	Зорово-просторове орієнтування	71	79

Значення показників полягає в наступному:

- функціональність руки інтегрально відбиває сформованість її рухової функції;
- кінестетична інтегративність - аферентність власного тіла в русі;
- оптико-просторова організація динамічного руху - здатність до відтворення руху руки по фіксованих координатах;
- організація динамічного руху - рівномірність виконання завдання лівою і правою рукою;
- слухомоторна координація - сприйняття і відтворення ритмічної структури руху;
- координація руху з мовою - декодифікація звукових і мовних інструкцій в моторні дії;
- комплексне виконання рухової дії у регламентованій ситуації.

Існує істотна відмінність прaxeсису дітей із розумовою відсталістю і ЗПР. Ця різниця полягає в тому що при розумовій відсталості значно глибше, ніж при ЗПР порушена координація рухового акта, процес аналізу - синтезу, взаємодія рухового аналізатора із зоровим та слуховим.

Попередня рухова підготовка дітей з вадами інтелекту

Педагогічний вплив із метою відновлення порушених і розвитку рухових функцій, передбачає застосування спеціальної системи вправ в процесі навчання, виховання і розвитку розумово відсталих дітей. З цією метою широко використовуються різноманітні ігри і спортивні вправи. Діти молодшого шкільного віку не переносять дії сильного або тривалого монотонного подразника. Сила нервових процесів у них є відносно невеликою, різко виражене зовнішнє гальмування. Внутрішнє (особливо запізніле) гальмування є хитливим. Тому, не дослухавши пояснення тренера, діти розпочинають виконання вправи. Точний аналіз деталей рухів підміняється в цьому випадку вгадуванням. Подальша корекція руху здійснюється шляхом зіставлення з рухами інших дітей а також під впливом вказівок тренера [281].

Фізичні вправи чинять вплив не лише на фізичний розвиток і рухові можливості, але й на психічну діяльність аномальних дітей. Тому вправи потрібно урізноманітнювати, замінювати одну іншою, виключити монотонію.

Шикуванням зазвичай навчають у підготовчій частині заняття, використовують їх - у будь-якій, удосконалюють - у заключній.

Лава - найбільш зручна форма шикування перед початком заняття. Діти повинні навчитися займати свої місця, знаходитися на певній відстані один від одного і утримувати рівновагу. Тут рекомендують використовувати орієнтири, бажано різного кольору або форми: прапорці, кубики, булави, м'ячі щоб учень запам'ятав саме свій орієнтир. Потім деякі з них можна прибрати, але лише коли спортсмени вже пам'ятають свої місця.

Певну складність представляє навчання ходьби в колоні під рахунок, на носках, п'ятах. Навчання проводять у лаві: діти кладуть руки на плечі один одному, піднімають ліву ногу і починають ходу на місці, потім у русі лавою вперед, можна в колоні.

Стрибки на місці вивчають на двох ногах, потім із просуванням уперед. Виконують їх індивідуально, парами узявшись за руки в лаві, із ноги на ногу, через мотузку, що лежить на підлозі, через гімнастичну палицю тощо.

Дітей навчають виконувати загальнорозвиваючі та коригуючі вправи, різноманітні стійки, рухи рук, пальців, кистей, голови, ніг а також найпростіші сполучення вивчених рухів. Далі виконують дихальні вправи (через рот, ніс, стоячи, сидячи, лежачи, під час ходьби, при виконанні найпростіших вправ тощо). Найважливішу роль відіграють вправи з предметами: прапорцями, обручами, м'ячами різного розміру, що коригують координаційні можливості дітей, хватальну функцію кистей та удосконалюють просторове орієнтування.

Варто приділити увагу розвиткові функції рівноваги. Засобами її розвитку є ходьба по накресленій лінії, по гімнастичній лавці з різноманітними положеннями рук, стійка на одній нозі з відкритими і закритими очима й інші вправи. Вони сприяють розвиткові координації рухів, вихованню уваги, сміливості, рішучості, орієнтуванню у просторі.

Застосування стрибкових вправ передбачає спеціальну профілактику травматизму. Займатися потрібно тільки в спортивному взутті, приземлятися в стрибкову яму. Стрибки необхідно виконувати по одному, приземлення не ближче 4-5 м від стін або снарядів, стежити за їхнім дозуванням. Підготовчими вправами можуть служити підстрибування на маті з опорою, в парах тримаючи один одного за руки й ін. При виконанні стрибків варто уважно ставитися до порушень, що супутні основному розладу.

Стрибкові вправи заборонені дітям із черепно-мозковими травмами, тим, хто страждає епілепсією тощо [281].

4.4.3. ТРЕНУВАЛЬНІ ПРОГРАМИ СПЕЦІАЛЬНИХ ОЛІМПІАД

Загальна характеристика тренувальних програм Спеціальних Олімпіад

З 1981 р. Міжнародний штаб Спеціальних Олімпіад розпочинає підготовку та сертифікацію тренерів Спеціальних Олімпіад. Для цього видаються програми з кожного офіційного виду спорту Спеціальних Олімпіад [21, 153, 192, 287 та ін.]. Всі тренувальні програми Спеціальних Олімпіад створені з урахуванням того, що згідно принципів Спеціальних Олімпіад виконання функцій тренера може покладатися на волонтерів, батьків, вчителів, інструкторів, які не завжди мають відповідну спортивну освіту. Тому тренувальні програми Спеціальних Олімпіад містять жорсткі формалізовані рекомендації щодо кількості тренувальних занять, послідовності виконання вправ, кількості повторень та підходів, методичні вказівки тощо [39]. Обов'язкова тренувальна програма Спеціальних Олімпіад з виду спорту триває 8 тижнів. Структура тренувального заняття відповідає загальноприйнятій і обов'язково включає:

- вступні зауваження
- розминку - 20 хв.
- повторення вивченого - 20 хв.
- заняття з запровадженням нових елементів - 60 хв.
- заключні, відновлювальні вправи - 25 хв.
- обговорення результатів, підведення підсумків - 10 хв.

Отже, тренувальна програма Спеціальних Олімпіад дозволяє залучати до проведення занять велику кількість осіб, однак вона не враховує впливів навантажень на організм спортсменів, їх індивідуальних

особливостей, варіантів організації занять, що, в свою чергу, спричиняє д
зменшення її ефективності.

Тренувальна програма Спеціальних Олімпіад з легкої атлетики

Спортивна підготовка інвалідів - це складний процес, частиною якого є спеціальна організація спортивного тренування. Спортсменам з ВІ перед кожним тренувальним заняттям необхідно докладно пояснювати що вони будуть робити, з яким інвентарем виконувати вправи тощо.

Для визначення можливостей кожного спортсмена, передусім необхідно провести контрольні тренування з метою перевірки спортивно-технічних результатів. Отже, спортсмен повинен визначити рекомендований вид легкої атлетики, до якого він більш здатний.

Рекомендовані види легкої атлетики:

- біг на 50 або 100 метрів;
- біг на 400 метрів;
- біг на 800 або 1500 метрів;
- стрибки у довжину з місця або з розбігу;
- стрибки у висоту;
- метання м'яча;
- естафета 4x100 метрів;
- естафета 4x400 метрів;
- ходьба на 800 метрів;
- штовхання ядра.

Перед першим практичним заняттям усі спортсмени-легкоатлети повинні пройти ретельну функціональну перевірку. Можна планувати від двох до п'яти тренувальних занять на тиждень на протязі восьми тижнів. Як правило, восьмитижневу тренувальну програму Спеціальних Олімпіад (табл.41) складають з трьома тренувальними заняттями на тиждень. В процесі спортивного тренування необхідно використовувати спортивно-технічні тести для спостереження за прогресом кожного спортсмена.

Тренувальна програма Спеціальних Олімпіад з баскетболу

Заняття тренувальної програми Спеціальних Олімпіад з баскетболу (табл.42) мають загальноприйнятну структуру (див.с.279). Основна частина тренування розпочинається виконанням довільних кидків по кошику (до 5 хв.).

Спортивні ігри для початківців з елементами баскетболу

Баскетбол із коробкою або барилом

Устаткування: м'яч, відкрита коробка або барило; стрічка для розмітки обмежувальної лінії і лінії кидка. Учасник повинен кинути м'яч у коробку з трьох позначок різних кольорів. Кидки виконуються з відстані 1, 2 та 7 м. Сигналом є відлік "1,2,3" і короткий свисток. Бажано, щоб

коробки були розфарбовані або декоровані. Дещо нижче верхнього краю коробки можна підвісити дзвіночки.

Баскетбол упоперек майданчика

Для гри використовують половину майданчика і два кошики. Мають бути нанесені відповідні лінії. Тайм-аутів не буває, за винятком екстрених випадків. Перерва між двома періодами 10 хвилин. Заміна гравців проводиться під час виконання штрафних кидків. Решта правил гри є такими ж, як і при звичайній грі в баскетбол.

Баскетбол трос на трос

Баскетбол на половині майданчика.

Один на один

Гравці розбиваються на пари і розташовуються на майданчику обличчям один до одного. Один із гравців без м'яча намагається обминути іншого. захисник повинен пересуватися так, щоб зупинити нападаючого. Зупинити гравця можна лише корпусом, але не руками чи ногами, захисникові не дозволяється нахилитися у бік нападаючого. Вправу в подальшому можна виконувати з м'ячем та дріблінгом у напрямку кошика.

Естафета з веденням м'яча

По сигналу гравець розпочинає вести м'яч ліворуч по прямокутнику, утвореному двома командами. Коли гравець повертається у вихідну точку, він передає м'яч наступному гравцеві, який, у свою чергу, веде м'яч навколо прямокутника.

Зонний баскетбол

Під час гри спортсмени повинні залишатися у своїй зоні. Ця гра призначена для усвідомлення спортсменом своєї позиції і формування навичок передачі м'яча.

Погоня за м'ячем

Сім гравців відбираються до команди нападаючих, а чотири - до команди захисників. Гравці команди нападу передають один одному м'яч, намагаючись, щоб його не перехопили гравці команди захисту. Захисники, у свою чергу, намагаються перехопити м'яч.

Кидки по кошику на час

Спортсмени виконують кидки по кошику протягом 30 с. Влучення в кошик оцінюється трьома очками; влучення по ободу кошика - двома; влучення по сітці - одним очком.

Прогрес

Перед кошиком розташовуються позначки з інтервалом 1 м. Спортсмен має влучити у кошик два рази з п'яти спроб з першої позначки, після чого він пересувається на наступну позначку. Якщо спортсмен робить більш трьох промахів, він повертається на попередню позначку.

Таблиця 41

Восьмитижнева тренувальна програма Спеціальних Олімпіад з легкої атлетики*

Тиж- день	Заняття 1.	Заняття 2.	Заняття 3.
1	2	3	4
I	<ul style="list-style-type: none"> • Ходьба - 5 разів по 50 м. • Бігові вправи: 50 м. • Стрибки на правій нозі (10м), на лівій нозі (10 м) - 5 серій • Пробіжка: 2 x 300 м 	<ul style="list-style-type: none"> • Стрибки на двох ногах: по 10м - 5 разів; • Стрибки угору - 5-8 раз; • Повільний біг - 400 м 	<ul style="list-style-type: none"> • Біг з високого старту і прискорення від 50 до 100 м - 5-8 хв.; • Тренування старту за пострілом: 8-10 раз на 30 м - 20 хв.; • Засвоєння стрибків у довжину з місця - 5-6 хв.; • Пробіжка: 400 м - 3 рази
II	<ul style="list-style-type: none"> • Засвоєння стрибка у довжину з розбігу - 2 хв.; • Виконання 9-крокового розбігу; • Визначення поштовхової ноги; • Біг 300 м - 3 рази 	<ul style="list-style-type: none"> • Біг з високим підніманням стегон: 5x50 м; • Засвоєння передачі естафети у естафетному бігу на 400 м: виконати 8-10 передач естафети партнеру у зоні передачі на швидкості ходьби; • Кидки м'яча на дальність - 4-6 разів; • Пересування стрибками: 4-5 разів по 50 м; • Біг 600 м 	<ul style="list-style-type: none"> • Стрибки у довжину з розбігу - 15 хв.; <p><i>Розвиток швидкісної витривалості:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • 4x150 м з 90% швидкістю - відпочинок 3 хв.; • 4x100 м - відновлювальний біг - відпочинок 2 хв.; • 4x50 м з максимальною швидкістю - відпочинок 2 хв.; • робота над передачею естафети у легкому темпі - 10 хв.

* В редакції Special Olympics Inc, переклад наш, вступні зауваження, розминку, повторення вивченого не включено.

1	2	3	4
III	<ul style="list-style-type: none"> • Стрибки у довжину з розбігу - 15 хв.; <i>Розвиток швидкісної витривалості:</i> • 4х150 м з 90% швидкістю - відпочинок 3 хв.; • 4х100 м - відновлювальний біг - відпочинок 2 хв.; • 4х50 м з максимальною швидкістю - відпочинок 2 хв.; • Робота над передачею естафети у легкому темпі - 10 хв. • Засвоєння штовхання ядра. 	<ul style="list-style-type: none"> • Засвоєння стрибків у висоту - 30 хв.; показати 5-кроковий розбіг (спосіб "ножиці"); • Робота над високим стартом для забігів 50, 100, 200 м; • Вивчення техніки бігу по віражах для бігу на 200 та 400м; • Штовхання ядра з сектору. 	<ul style="list-style-type: none"> • Засвоєння техніки "флоп" для стрибків у висоту 20-30 хв. (використовувати 5-кроковий розбіг); <i>Розвиток швидкісної витривалості:</i> • 4х50 м з 90% швидкістю - відпочинок - 2 хв.; • 3х70 м з 60% швидкістю - відпочинок - 90 сек.; • 2х80 м з 50% швидкістю - відпочинок - 60 сек.; • Пробіжка 1200 м.
IV	<ul style="list-style-type: none"> • Естафетний біг на 400 м - робота над передачею естафети; • Стрибки у висоту - 30 хв.; • Біг - 4х200 м. 	<ul style="list-style-type: none"> • Моделювання участі у змаганнях (біг 50 м; естафета 4х50 м; метання м'яча; стрибки у довжину з місця, стрибки у висоту); • Біг - 1600 м, з метою відновлення, повільно 	<ul style="list-style-type: none"> • Біг 3х200 м з 90% швидкістю - відпочинок - 5 хв.; • 3х300 м з 80% швидкістю - відпочинок - 4 хв.; • 3х400 м з 50% швидкістю - відпочинок - 3 хв.; • Ходьба: 3х100 м; • Стрибки у довжину з розбігу, засвоєння 13-крокового розбігу - 20 хв.; • Крос 1600-2000 м.

Продовження таблиці 41

1	2	3	4
V	<ul style="list-style-type: none"> • Стрибки у висоту: робота над технікою - 30-40 хв.; вивчити 9-кроковий розбіг; • Штовхання ядра: робота над технікою; <i>Розвиток швидкісної витривалості:</i> • 4x50 м з 90% швидкістю - відпочинок - 2 хв.; • 3x70 м з 60% швидкістю - відпочинок - 90 сек.; • 2x80 м з 50% швидкістю - відпочинок - 60 сек. 	<ul style="list-style-type: none"> • Метання м'яча: робота над технікою - 20 хв.; • Біг 2x800 м з 75% швидкістю - відпочинок - 10 хв.; • Біг 2x600 м з 75% швидкістю - відпочинок - 8 хв.; • Підготовка до командних змагань. 	<ul style="list-style-type: none"> • Засвоєння вправ зі скакалкою - 15 хв.; • Стрибки у довжину з розбігу - 20 хв.; • Метання м'яча на дальність - 15 хв.
VI	<ul style="list-style-type: none"> • Підготовка спортсменів до змагань на третій день тижня; спортсмени можуть обрати два види, в яких вони будуть брати участь; • Робота над штовханням ядра або метанням м'яча; • Робота над естафетами: 4x100 м - 3 рази - відпочинок 5-8 хв. 	<ul style="list-style-type: none"> • Біг - 10x200 м з 50% швидкістю - відпочинок - 2 хв.; • Робота над видами, в яких спортсмени беруть участь в змаганнях; • Проведення командної зустрічі 	<ul style="list-style-type: none"> • Командні змагання

1	2	3	4
VIII	<p>• Розподілі спорстменів по групах у відповідності з видами;</p> <p>• Робота над видом № 1 на протязі 30 хв.;</p> <p>• Біг повільний - 800 м;</p> <p>• Робота над видом № 2;</p> <p>• Швидкісна робота:</p> <p>4х100м, прискорення з 90% швидкістю</p> <p>відпочинок - 2хв.;</p> <p>4х75м, прискорення з 90% швидкістю</p> <p>відпочинок - 2хв.;</p> <p>4х50м, прискорення з макимальною швидкістю - відпочинок - 4хв.;</p> <p>4х50м, з 90% швидкістю - відпочинок - 2хв.</p>	<p>• Робота над передачею естафети - 3-5 раз;</p> <p>• Стрибки у довжину з розбігу і стрибки у висоту - 25-30 хв.;</p> <p>• Робота над одним із обраних видів за бажанням;</p> <p>• Крос - 2400 м.</p>	<p>• Міні-змагання між членами команди у обраних видах;</p> <p>• Підготовка до командних змагань з іншою командою.</p> <p>Можливе проведення 4-го заняття (змагань)</p>
VIII	<p>• Віз з прискоренням - 3х100 м;</p> <p>• Швидкісна робота:</p> <p>спринт 5х30 м з макимальною швидкістю - відпочинок - 3 хв.;</p> <p>спринт 5х50 м з макимальною швидкістю - відпочинок - 4 хв.;</p> <p>спринт 7х15 м з 75% швидкістю - відпочинок - 2 хв.;</p> <p>• Робота над індивідуальними видами - 30 хв.+15 хв. (1-и вид - 30 хв.; 2-и вид - 15 хв.);</p> <p>Робота над технікою.</p>	<p>• Віз з прискоренням 3х50 м;</p> <p>• Коженні спорстмен повинен взяти участь у виконанні таких вправ:</p> <p>- 5 стрибків у довжину з розбігу - 15 хв.;</p> <p>- металеві вправи: 3 спроби - 10 хв.;</p> <p>- стрибки у довжину з місця: 3 спроби - 10 хв.;</p> <p>- метання м'яча: 3 спроби - 10 хв.;</p> <p>- біг 800 або 1600 м.</p>	<p>• 4х150 м з 70% швидкістю - відпочинок-3 хв.;</p> <p>• 4х200 м з 70% швидкістю - відпочинок - 4 хв.;</p> <p>• 4х100 м з максимальною швидкістю - відпочинок - 5 хв.;</p> <p>• Команда зустріч для підготовки до районних або міських змагань (груп).</p>

Підприємства таблиці 41

Восьмитижнева тренувальна програма Спеціальних Олімпіад з баскетболу*

Таблиця 42

Тиж	Заняття 1.	Заняття 2.	Заняття 3.
I	<ul style="list-style-type: none"> • Вправи для ніг - 5 хв. • Володіння м'ячем і дріблінг - 15 хв. Рух по вісімці, ведення м'яча кінчиками пальців, дріблінг (пересування кроком, біг у повільному темпі, обвідні повороти). • Паси і завершальний кидок. • Штрафні кидки - 5 хв. Враховується кількість попадань з 10 штрафних кидків • Кидки - 20 хв. Кидок з місця, стоячи навпроти кошику і збоку від кошику, командні кидки. Поділіть гравців порівну і спостерігайте, яка з команд закидає більше м'ячів протягом 2 хв. • Передача і прийом м'яча - 17 хв. Передачі по колу. Виконання паса від гравців і з відскоком. Виконання вправи двома гравцями - передача, прийом. 	<ul style="list-style-type: none"> • Вправи для ніг - 5 хв. • Дріблінг - 5 хв. Контроль м'яча кінчиками пальців у сполученні з рухом назад, пересування кроком вперед, потім біг у повільному темпі вперед. Виконання вправи двома руками - спочатку домінуючою, потім слабшою. Дріблінг по всьому майданчику навколо чотирьох перешкод (конуси, стільці або гравці). • Розважальні вправи - 5 хв. Намагайтеся завершити заняття на позитивній ноті так, щоб гравці з нетерпінням очікували наступного заняття. • Штрафні кидки - до 10 хв. Кожний гравець повинен виконати по 10 штрафних кидків. Використовуйте обидва кошики; кожний гравець повинен виконати кидок по одному кошику, а потім перейти до іншого. • Індивідуальна гра в захисті - 17 хв. Прийом м'яча з відскоку і спроба передачі його гравцеві ліній, що атакує. Захисник повинен перешкодити прийому м'яча нападаючим; потім введіть у гру другого захисника і другого нападаючого. • Штрафні кидки - до 10 хв. Кожний гравець повинен виконати по 10 штрафних кидків: по 2 кидки за один раз, потім зміна. 	<ul style="list-style-type: none"> • Вправи для ніг - 5 хв. • Передача паса - 15 хв. (від гравців з відскоком; через голову). Покажіть три способи передачі м'яча. Передача паса між нерухомими гравцями, що знаходяться на відстані 4-5 м один від одного. Вправа "Простий обмін", використовуючи пас від гравців і з відскоку. • Штрафні кидки - до 10 хв. 10 штрафних кидків: по чергово по одному кидку кожним спортсменом. • Розважальні вправи - 5 хв. • Кидки по кошику - 17 хв. Кидки по кошику з відскоком від шита з нерухомого положення. Гравці імітують кидок по кошику з відскоком без м'яча. • Штрафні кидки - до 10 хв. Кожний гравець має зробити 10 кидків, право на другий кидок гравець одержує тільки після успішного виконання

Продовження таблиці 42

1	2	3	4
III	<ul style="list-style-type: none"> • Вправи для ніг - 10 хв. Визначити поштовхову ногу. Ведення м'яча і передача паса, акцентуючи при цьому увагу на опорній нозі. • Виконання кидків по кошику з відскоком від щита - 15 хв. Розділіть команду на дві групи, кидки по кошику з відскоком від щита по всьому майданчику. Гравець веде м'яч через весь майданчик, виконує кидок і передає м'яч іншому гравцеві. • Штрафні кидки - до 10 хв. (2-й тиждень, тренування № 3). • Гра у захисті - 12 хв. Троє на троє, четверо на четверо. • Двостороння гра - 15 хв. • Штрафні кидки - до 10 хв. Кожний гравець виконує по 10 кидків. 	<ul style="list-style-type: none"> • Контроль м'яча кінчиками пальців - 5 хв. Ведення м'яча по вісімці. Ведення м'яча м'якими поштовхами кінчиками пальців. • Елементи ривка - 30 хв. Поясніть систему проходів (у центрі і по флангах). Виконання проходу для передачі паса кроком; звертайте увагу на слухність вибору позиції. Ривок із помірною швидкістю, потім із субмаксимальною швидкістю. Ривок з максимальною швидкістю. • Штрафні кидки - 10 хв. • Гра з м'ячем - 12 хв. • Штрафні кидки - 5 хв. Кожний гравець робить по 10 кидків серіями з двох кидків. • Розважальні вправи - 5 хв. 	<ul style="list-style-type: none"> • Виконання кидка в стрибку - 20 хв. Демонстрація правильної техніки кидка. Для відпрацювання прийому використовуйте обидва кошики, розбивши команду на дві групи. • Комплексні вправи - 15 хв. Прийняти пас від гравця своєї команди. Провести м'яч від однієї штрафної лінії до іншої. Зупинитися в 3м від кошика суперника для виконання кидка в стрибку. Гра з м'ячем після відскоку (влучив або промахнувся); у випадку промаху необхідно довести атаку до кінця. Передати м'яч гравцеві своєї команди, який готовий вести м'яч до іншого кошика. • Штрафні кидки - до 10 хв. 10 кидків по одному в серії. • Гра з м'ячем - 10 хв. Четверо на четверо, із заміною при необхідності. Звернути увагу на дотримання безпеки при виконанні ривка і виконання кидка в стрибку. • Штрафні кидки - 5 хв. (по 10 кидків кожному: серія з двох кидків, потім зміна). • Розважальні вправи

1	2	3	4
IV	<ul style="list-style-type: none"> • Кидки в стрибку - 15 хв. Повторити техніку кидка з минулого заняття. Виконання кидка двома руками. • Введення поняття "гра за межами поля" - 15 хв. Покажіть і поясніть. Дайте відповіді на запитання учнів. Практично відпрацюйте з учнями цей елемент. • Штрафні кидки - 5 хв. Розділіть гравців на дві групи; кожний повинен виконати по два штрафних кидка. • Гра з м'ячем на половині майданчику - 14 хв. П'ятеро на п'ятеро. Виконання особистого пресингу, на якому сьогодні акцентована увага. Захист від гри за межами поля. • Штрафні кидки - до 10 хв. 10 кидків серіями по 2 кидка. 	<ul style="list-style-type: none"> • Кидки в стрибку - 15 хв. Повторно розберіть техніку кидка, вивчену на попередніх заняттях. Використовуйте обидва кошики і весь майданчик. • Вправи для ніг - 10 хв. Рух по годинниковій стрілці навколо майданчику; старт із протилежних бокових ліній, ривок по боковій лінії; стрибок із зупинкою на задній лінії майданчику, потім швидкий прохід по задній лінії майданчику; стрибок із зупинкою на боковій лінії, потім ривок уздовж усієї бокової лінії; стрибок із зупинкою і плавний прохід по другій задній лінії майданчику. • Штрафні кидки - до 10 хв. 10 кидків, другий кидок після вдалого першого. • Гра з м'ячем на половині майданчику - 13 хв. П'ятеро на п'ятеро, акцент на виконання атакуючих дій. • Штрафні кидки - до 10 хв. 10 кидків серіями по 2 кидки. 	<ul style="list-style-type: none"> • Командні дії у нападі - 15 хв. Повторіть атакуючі дії, що вивчені на попередніх заняттях. • Командні дії в захисті - 15 хв. Принципи персонального пресингу. Виконання двома гравцями персонального пресингу в русі. • Розділіть команду на дві рівноцінні команди - 10 хв. Тренери призначають капітанів сьогоденних команд. Гравці різних команд надівають майки різного кольору. Призначаються також судді із свистками, котрих можна легко відрізнити від гравців. • Розглянути з гравцями правила гри і ампула гравців. • Двостороння гра з м'ячем - 20 хв. Перша повномасштабна "гра" у сезоні тренувань. Перевірка гравців у різноманітних позиціях. • Штрафні кидки - до 10 хв. 10 кидків серіями по 2 кидка.

Продовження таблиці 42

1	2	3	4
	<ul style="list-style-type: none"> • Вправа "боротьба за м'яч" - 15 хв. Гравці розбиваються по парах, кожна пара з ідентичними номерами стає один проти одного по обох боках від штрафної лінії. М'яч котиться між рядами гравців, а тренер називає номери. Обидва гравці, почувши свої номери, починають боротьбу за те, щоб оволодіти м'ячем і закинути його в кошик; той гравець, якому не вдалося опанувати м'ячем, намагається перешкодити гравцеві, який атакує, здійснити кидок • Вправа "пас на вихід" - 10 хв. Тренер кидає м'яч у щит, а гравець, що прийняв м'яч після відскоку, робить поворот у потрібному напрямку і передає м'яч напарнику на фланг для виконання швидкого ривка. Поміняйте гравців, що приймають м'яч після відскоку і знаходяться на фланзі. • Вправа "швидкий ривок" - 10 хв. Четверо на двоє. Зверніть увагу на виконання пасу на фланг, на дії центрального і на дії супровідного гравця, що виграв м'яч після відскоку. • Штрафні кидки - до 10 хв.(див. 4-й тиждень, тренування № 1). • Розважальні вправи - 5 хв. 	<ul style="list-style-type: none"> • Гра після введення м'яча з-за бокової лінії - 17 хв. Показ елементів гри після введення з-за бокової лінії. Виконання вправи кроком. Виконання вправи з помірною швидкістю. • Гра в захисті - персональний пресинг - 15 хв. П'ятеро на п'ятеро на половині майданчику. Сійка, позиція, вправи для ніг, ігрова ситуація. • Вправа "блокування м'яча після відскоку" - 10 хв. Один на один, двоє на двоє, троє на троє зі зміною внутрішніх і зовнішніх гравців. • Штрафні кидки - до 10 хв.(див. 4-й тиждень, тренування № 2). • Розважальні вправи - 5 хв. 	<ul style="list-style-type: none"> • Вправа "ковзне пересування"-10хв. Зигзагоподібне пересування ковзним приставним кроком із зупинками. Виконується на повній швидкості. • Вправи для ніг - 15 хв. Гра "один на один" по всьому полю, що включає елементи ведення м'яча, ривки, захисну сійку, володіння м'ячем і виконання кидків. Майданчик поділено у довжину навпіл, на обох половинах гравці виконують цю вправу. • Розминка перед грою з м'ячем - 5 хв. Зверніть увагу на правильне виконання вправ. Дозвольте брати участь у розминці з м'ячем батькам і друзям. • Двостороння гра з м'ячем - 20 хв. Друга гра по всьому полю в періоді підготовки до змагального сезону. Збільшити кількість швидких атакуючих ривків. Штрафні кидки - до 10 хв. (по 10 кидків кожному: по два кидки за один раз, потім зміна). • Розважальні вправи - 5 хв.

1	2	3	4
VI	<ul style="list-style-type: none"> • Повторення основних положень - 20 хв. Аналіз основних положень, в супроводі показу, що його виконують двоє тренерів. Володіння м'ячем і ведення м'яча на одній половині майданчику. Передача паса і вправи на роботу ніг на іншій половині майданчику. • Вправи для вдосконалення кидка по кошику - 15 хв. Комплекс прийомів по виконанню кидків у стрибку, веденню м'яча і грі після відскоку м'яча від щита. Поставте три стільці на зафарбованій ділянці (один - у 3 метрах від кошика, два інших - на штрафній лінії). Три гравці повинні по прямій лінії провести м'яч до стільців і виконати кидки по кошику в стрибку. Приземляється гравець м'яко на обидві ноги, приймає положення рівноваги і готується до боротьби за відскок у випадку промаху. • Штрафні кидки - 10 кидків серіями по 2. 	<ul style="list-style-type: none"> • Повторення основних положень - 20 хв. (див. 6-й тиждень, тренування № 1). • Командні дії в захисті - 15 хв. Опіка гравців команди суперника на кожній позиції. • Командні дії в нападі-15 хв. Ситуації на штрафній лінії. • Штрафні кидки (бліцтурнір) - 5 хв. Декілька хвилин, але дуже напружених, доки гравець не влучить у кошик два рази з трьох штрафних кидків. • Розважальні вправи - 5 хв. 	<ul style="list-style-type: none"> • Інструктаж перед грою - 5 хв. • Товариська зустріч з іншою командою спец-олімпійців. <p>Використовуйте цю гру в якості засобу навчання для тренерів і гравців. Відберіть основний граючий склад, проте використовуйте гнучко також і заміни, уважно вивчаючи можливості кожного гравця.</p>

Продовження таблиці 42

1	2	3	4
VII	<ul style="list-style-type: none"> • Повторення основних положень - 20 хв. (6-й тиждень, тренування № 1). • Командні дії в захисті - 15 хв. • Введення елементів зонного захисту - 25 хв. Поясніть концепцію зонного захисту. Продемонструйте за допомогою гравців. • Штрафні кидки - до 10 хв. 	<ul style="list-style-type: none"> • Повторення основних положень - 20 хв. (6-й тиждень, тренування № 1). • Командні дії в нападі - 15 хв. Відпрацьовування атакуючих елементів, необхідність у поліпшенні яких була виявлена в грі, що була проведена минулого тижня. • Зонний захист - 15 хв. Складіть тактичну схему зони, потім додайте атакуючого суперника. Починайте повільно, поступово збільшуючи швидкість. • Захист "слабка сторона" - до 10 хв.(6-й тиждень, тренування № 1). • Штрафні кидки (бліцтурнір) - 5 хв. Команда поділяється на дві групи, кожний гравець повинен виконати по 5 штрафних кидків. 	<ul style="list-style-type: none"> • Інструктаж перед грою - 5 хв. • Друга гра перед початком спортивного сезону з іншою командою. Як і попередню, використовуйте дану гру в якості засобу навчання.

1	2	3	4
VIII	<ul style="list-style-type: none"> • Повторення основних положень - 20 хв. (6-й тиждень, тренування № 1). Немає необхідності проводити повторну показову гру, тому що весь цей тиждень - "ігровий". • Командні дії в захисті - 15 хв. • Командні дії в нападі - 15 хв. Акцентуйте увагу на атакуючих діях, виходячи з уроків попередніх практичних ігор. • Штрафні кидки - до 10 хв. 10 кидків серіями по 2. • Штрафні кидки (бліцтурнір) - 5 хв. • Розважальні вправи - 5 хв. 	<ul style="list-style-type: none"> • Повторення основних положень - 20 хв. (6-й тиждень, тренування № 1). • Командні дії в захисті - 15 хв. Визначіть найбільш ефективні форми захисту; почніть з персонального пресингу або зонного захисту. • Командні дії в нападі - 15 хв. Для стимулювання дій гравця на майданчику в своєму ампуа відзначте кожного гравця (найкращий дріблер, стійкий гравець тощо). Відпрацюйте атакуючі дії в уповільненому темпі спочатку на половині майданчику, потім по всьому полю. 	<ul style="list-style-type: none"> • Повторення основних положень - 20 хв. (8-й тиждень, тренування № 1). • Командні дії в захисті - 15 хв. Продовжуйте розробляти план дій у захисті на гру для персонального пресингу і зонного захисту. • Командні дії в нападі - 15 хв. Надайте закінчену форму атакуючим діям. Слід прагнути відповідності кількості м'ячів, що закинуті захисниками і гравцями лінії, що атакує. • Штрафні кидки - до 10 хв. 10 кидків серіями по 2. • Розважальні вправи - 5 хв. • Наголосіть на завданнях кожного гравця.

4.5. ОСОБЛИВОСТІ ОРГАНІЗАЦІЇ ТА ПРОВЕДЕННЯ ЗМАГАНЬ ЗА ПРОГРАМАМИ СПЕЦІАЛЬНИХ ОЛІМПІАД

4.5.1. ВИЗНАЧЕННЯ ПРАВА УЧАСТІ У СПЕЦІАЛЬНИХ ОЛІМПІАДАХ

Для отримання права участі в Спеціальних Олімпіадах спортсмен повинен дати згоду підкорятися Офіційним Правилам проведення цих змагань.

Спеціальні Олімпіади створені для того, щоб дати розумово відсталим особам можливість тренуватись і брати участь у спортивних заходах. Ніхто через свою расу, національне походження, віросповідання тощо не може бути відлученим від участі в Спеціальних Олімпіадах, позбавленим переваг, що пов'язані із Спеціальними Олімпіадами або інакше підданим дискримінації в межах програм та заходів Спеціальних Олімпіад:

- Право на участь у Спеціальних Олімпіадах мають особи, які згідно місцевих норм, що ґрунтуються на рішенні (діагнозі) відповідних органів освіти та охорони здоров'я, кваліфікованого лікаря або психолога, віднесені до розумово відсталих і яким рекомендовано участь у відповідних програмах для розумово відсталих осіб. Діагноз має ґрунтуватися на використанні стандартних тестів та офіційному висновку про значно нижчий за середній рівень інтелектуальних функцій і адаптаційної поведінки особи;
- Місцевим та регіональним установам Спеціальних Олімпіад надано певної самостійності у визначенні права участі в Спеціальних Олімпіадах, з урахуванням різних ситуацій, потреб та норм місць проведення змагань;
- Особи, які не досягли 8-річного віку не допускаються до участі у спортивних змаганнях в межах Спеціальних Олімпіад;
- Особи, які мають численні вади, можуть брати участь в змаганнях Спеціальних Олімпіад за умови дотримання вимог участі в них;
- Особи, які бажають брати участь в Спеціальних Олімпіадах, зобов'язані пройти медичний огляд та мати письмовий дозвіл батьків або опікунів.

Спортсмени можуть одночасно брати участь і в інших спортивних заходах організованого характеру, входити в команди різних установ з різних видів спорту. Однак, спортивні федерації, товариства, ліги, школи можуть встановлювати правила, що забороняють участь в більш, ніж одному виді спорту або в складі більш, ніж однієї команди протягом сезону. Тренерам слід сприяти участі спортсменів в регулярних заходах. Вони також повинні піклуватися про збереження спортсменами права участі в Спеціальних Олімпіадах.

Спортсмени із синдромом Дауна можуть брати участь у змаганнях, якщо не мають атланта-вісьової нестабільності шийних хребців.

Спортсмени із синдромом Дауна, які мають атланта-вісьову нестабільність не можуть брати участь у певних видах спорту, оскільки це може призвести до розтягнення, обертання або тиску на шию та верхній відділ хребта. До таких видів спорту та вправ відносяться плавання стилем "батерфляй", стрибковий старт у плаванні, стрибки у воду, п'ятиборство, стрибки у висоту, кінний спорт, художня гімнастика, футбол, гірськолижний спорт, а також будь-які вправи, що справляють зайвий тиск на шию або голову. Організатори Спеціальних Олімпіад дають спеціальний дозвіл та допускають до участі у змаганнях спортсменів із синдромом Дауна та атланта-вісьовою нестабільністю за умови наявності письмової згоди батьків (опікунів) та двох лікарів.

Спортсмени-партнери, які беруть участь у змаганнях Об'єднаного (Партнерського) спорту, мають заповнити спеціальну заявочну форму партнера, яка містить інформацію про спортсмена, медичну довідку тощо. Під Об'єднаним (Партнерським) спортом розуміють командне тренування й змагання приблизно рівної кількості ($\approx 1:1$) спортсменів із відхиленнями в розумовому розвитку й партнерів без відхилень у розумовому розвитку. Усі члени команди мають бути приблизно однієї вікової групи.

Принципи Об'єднаного спорту нині використовуються багатьма спортивними організаціями інвалідів. Федерації адаптивного спорту скандинавських країн щороку проводять такі змагання з партнерського футболу. Міжнародна спортивно-реабілітаційна асоціація осіб із церебральним паралічем (CP-ISRA) визнала за доцільне допускати до участі у іграх із волейболу сидячі одного здорового спортсмена. Деякі національні спортивні федерації глухих вважають за доцільне брати участь у змаганнях з баскетболу і змагатися разом з іншими командами, до яких входять спортсмени без вад у стані здоров'я. Це дає змогу вдосконалити спортивну майстерність глухих баскетболістів. Таким чином, в окремих випадках інваліди та здорові спортсмени можуть брати участь у спільних змаганнях або змагатися разом в одній команді.

4.5.2. ГРУПИ УЧАСНИКІВ ЗМАГАНЬ СПЕЦІАЛЬНИХ ОЛІМПІАД

Принципи розподілу учасників Спеціальних Олімпіад

Учасники змагань Спеціальних Олімпіад поділяються на групи (дивізіони) відповідно до їх віку, статі, рівня майстерності тощо.

В програмах Спеціальних Олімпіад проводяться чоловічі і жіночі змагання. Можуть проводитися змішані змагання в парному фігурному катанні, парних танцях на роликівих ковзанах, настільному тенісі тощо. Змішані команди можуть брати участь в змаганнях за умови недостатньої кількості спортсменів для утворення виключно чоловічих чи жіночих команд. Змішана команда може брати участь лише у чоловічому Турнірі з цього виду спорту.

Групи (дивізіони) учасників складаються за принципом рівності, тобто всі учасники мають реальні можливості здобуття перемоги у змаганнях.

Принцип рівності застосовується також і в командних змаганнях.

Під час складання груп (дивізіонів) за принципом рівності показники їх учасників оцінюються за низхідною. Розбіжність спортивних показників за часом чи очками між кращим та гіршим спортсменом однієї групи не повинна перебільшувати 10 % (15 % у разі неможливості забезпечення 10% дивізіонування).

В командних змаганнях розподіл команд за рівнем майстерності проводиться із використанням командних показників, результатів кваліфікаційних змагань та правила 10%. В кваліфікаційних змаганнях команди беруть участь у скороченому варіанті змагань з офіційного виду спорту. Команди-суперники визначаються за показниками, що подаються разом із реєстраційними документами.

Як же організатори змагань Спеціальної Олімпіади уникають випадків участі у змаганнях спортсменів без вад розумового розвитку або запобігають свідомому заниженню попередніх результатів?

Відповідь на це питання слід шукати у тих принципах, якими керуються організатори цих змагань і якими не керується, наприклад, Міжнародна асоціація спорту осіб з інтелектуальними вадами (INAS-FID).

Згідно з правилами Спеціальних Олімпіад спортсмен або команда дискваліфікуються, якщо у фіналі спортивні результати перевищують 15% результату, що було показано у попередніх відбірних змаганнях або заявлено.

Врахування медичного діагнозу та попередніх спортивних результатів дають можливість організаторам сформувати окремі дивізіони для спортсменів з синдромом Дауна, спортсменів, у яких вади інтелекту супроводжуються наслідками поліомієліту або церебрального паралічу тощо.

Правило 10% не застосовується у видах спорту, що вимагають суддівської оцінки (фігурне катання, стрибки в воду, кінний спорт тощо), однак, розподіл на групи відбувається відповідно до рівня майстерності спортсменів.

В кожній групі має бути від 3 до 8 індивідуальних учасників або команд. У випадку, коли група не має необхідної кількості учасників, вона об'єднується з іншою. В разі недодержання мінімуму з трьох учасників через неявку одного з них, змагання проводяться із рештою учасників.

Якщо після розподілу за принципом рівності в групі є лише одна команда чи учасник, то вони можуть брати участь в показових виступах. В показових виступах призи не присуджуються.

Змагання не проводяться за наявності лише одного учасника чи команди.

Кількість груп визначається кількістю учасників та рівнем їх спортивної майстерності.

Вікові групи учасників Спеціальних Олімпіад

Учасники Спеціальних Олімпіад розподіляються на групи за віковим принципом (табл.43).

Вік учасника визначається його паспортним віком на день відкриття змагань. Вікова категорія команди визначається віком її найстаршого учасника. У випадку, коли у віковій групі недостатньо учасників для проведення змагань, вони переводяться до наступної вікової групи, а група майстрів - до загальновікової групи.

Таблиця 43

Вікові групи учасників Спеціальних Олімпіад

Група	Індивідуальні змагання	Командні Чемпіонати та естафетні змагання
Діти	8-11 р.	до 15 р.
Юніори	12-15 р.	
Сеньйори	16-21 р.	16-21 р.
Майстри	22-29 р.	від 22 р.
Старші майстри	від 30 р.	
Загальновікова група (для досягнення необхідної кількості учасників у дивізіоні)		

Група старших майстрів може розподілятися на вікові підгрупи за принципом рівності.

Критерії переходу спортсменів на наступний рівень змагань

Ці критерії використовуються з метою відбору спортсменів для участі у Міжнародних іграх Спеціальних Олімпіад та рекомендовані для застосування на інших рівнях змагань:

1. Для переходу на наступний, вищий рівень змагань в певному році спортсмен повинен не менше 8 тижнів брати участь в організованій тренувальній програмі з виду (видів) спорту. Організованою тренувальною програмою є планомірна програма тренувань під керівництвом тренера-волонтера, тренера-професіонала, вчителя чи батьків.
2. Для переходу на наступний, вищий рівень змагань спортсмен повинен посісти I-III місця в змаганнях нижчого рівня з цього виду (видів) спорту.
3. Для переходу на наступний, вищий рівень змагань спортсмени відбираються через жеребкування серед тих, хто посів I-III місця у всіх

групах з кожного виду змагань. Спортсмени, що їх відібрали таким чином, можуть брати участь і в тих змаганнях, де не посіли I-III місця на нижчому рівні.

4. За наявності умов, що заважають переходу на наступний рівень змагань всіх спортсменів, які посіли I-III місця (наприклад, на місцевих іграх 100 спортсменів посіли I, II та III місця в бігові на 100 м, а на Міжнародних іграх в цьому виді змагань встановлено квоту у 5 учасників), відбір відбувається таким чином:

- у першу чергу відбираються спортсмени, які посіли I місце. У випадку, коли їх кількість перебільшує квоту, проводиться жеребкування;
- у другу чергу - проводиться жеребкування серед спортсменів, які посіли II місце, а потім - III місце.

5. Команда, яка не має суперників на цьому рівні змагань, оголошується переможцем. Вона не отримує нагороди, але отримує право переходу на наступний, вищий рівень змагань.

6. Для переходу на наступний, вищий рівень змагань національні програми можуть запроваджувати додаткові критерії на підставі медичних чи юридичних міркувань. Ці додаткові критерії не повинні заперечувати Офіційним спортивним Правилам Спеціальних Олімпіад.

7. Спортсмен не може бути позбавленим права участі у змаганнях через свою участь у таких попередніх змаганнях.

У випадку, коли будь-яка з установ Спеціальної Олімпіади вважає ці критерії невідповідними, вона може клопотати про дозвіл на відхилення від них. Таке клопотання разом із пропозиціями, альтернативними критеріями спрямовується Голові Правління "Special Olympics Inc." за 90 днів до початку ігор чи змагань, в яких планується застосування цих альтернативних критеріїв.

Слід згадати, що понад 500000 відданих добровольців різного віку виконують численні обов'язки для підтримки більше ніж 750000 спортсменів, які у теперішній час зайняті в програмах Спеціальних Олімпіад у всьому світі. Завдяки добровільній участі в організації і проведенні змагань Спеціальних Олімпіад, люди краще розуміють проблеми та можливості осіб з розумовою відсталістю [172].

4.5.3. ВИМОГИ ДО ПРОВЕДЕННЯ ЗМАГАНЬ ЗА ПРОГРАМАМИ СПЕЦІАЛЬНИХ ОЛІМПІАД

Спортсмени - учасники Спеціальних Олімпіад тренуються на протязі року, щоб взяти участь у спортивних змаганнях за схемою Олімпійських ігор на кожному організаційному рівні. Щорічно проводяться більше ніж 150 000 ігор, зустрічей і турнірів з літніх і зимових видів спорту у всьому світі. Щорічно проводяться ігри по відділенням організації Спеціальних Олімпіад. Національні програми передбачають проведення власних ігор на щорічній або дворічній основі. Вони завершуються проведенням

Всесвітніх літніх і зимових ігор Спеціальних Олімпіад за чергою кожні два роки.

Місцеві змагання Спеціальних Олімпіад проводяться за зразком Олімпійських ігор і мають мету дати розумово відсталим дітям і дорослим додаткову можливість участі у спортивних змаганнях. Беручи участь в місцевих змаганнях спортсмени можуть досягнути спортивних показників, які дають право участі у змаганнях більш високого рівня в рамках Спеціальних Олімпіад, в тому числі в міжнародних іграх, Турнірах і зустрічах. Місцеві змагання організуються місцевою громадськістю. Місцеві змагання сприяють відродженню олімпійського духу в школах, закладах, соціальних установах, привертаючи до проведення змагань багато нових добровільних помічників.

Місцеві змагання Спеціальних Олімпіад повинні проводитись з дотриманням наступних мінімальних вимог:

Церемонія урочистого відкриття змагань

Церемонія урочистого відкриття змагань проводиться з виконанням таких ритуалів, як урочистий парад спортсменів до місця проведення ігор; внесення смолоскипу Спеціальної Олімпіади одним із спортсменів; прийняття урочистої клятви Спеціальних Олімпіад; урочисте проголошення змагань відкритими; урочистим проходженням спортсменів до місця змагань.

Проведення змагань

Обов'язковим є проведення індивідуальних змагань з двох або декількох видів спорту або командних змагань з одного або декількох видів спорту. Для участі у змаганнях спортсмени поділяються на групи за віком, статтю і рівнем майстерності, після завершення змагань у кожній групі спортсменам вручаються нагороди.

Вручення нагород

Церемонія нагородження спортсменів має на меті засвідчити досягнення спортсменів в урочистій атмосфері, яка відображає олімпійські традиції. Ось чому церемонія вручення спортсменам нагород повинна проходити урочисто і в присутності глядачів. Всі спортсмени, які беруть участь у будь-якому змаганні Спеціальних Олімпіад отримують нагороду у вигляді почесної стрічки власне за участь.

На всіх змаганнях в кожній групі присуджуються почесні стрічки за перші вісім місць. Спортсмени, які були дискваліфіковані або вибули з змагань, також отримують стрічки учасника змагань. Церемонія вручення нагород здійснюється відразу після закінчення змагань у кожній групі учасників. Спортсмени-переможці розмішуються на почесному п'єдесталі на різній висоті, у відповідності з зайнятими місцями.

Церемонія нагородження спортсменів відбувається за висхідною. Особа, яка вручає нагороди, повинна особисто поздоровити кожного

спортсмена. Вручення кожної нагороди відбувається з інтервалами, з тим, щоб близькі і друзі мали можливість сфотографуватися зі спортсменом і привітати його.

Церемонія урочистого закриття змагань Спеціальних Олімпіад

Церемонія урочистого закриття змагань проводиться з виконанням таких ритуалів, як урочистий парад спортсменів; утворення "кола дружби"; винесення смолоскипу Спеціальної Олімпіади одним із спортсменів; урочисте проголошення змагань закритими.

Медичне обслуговування змагань

Акредитовані Програми та Організаційні комітети ігор забезпечують безпеку для проведення тренувань та змагань, а також безпеку та охорону здоров'я спортсменів, тренерів, волонтерів, глядачів.

Акредитовані програми мають забезпечувати адекватний супровід і спортивну підготовку спортсменів. Співвідношення кількості спортсменів і тренерів 4:1.

Акредитовані Програми та Організаційні комітети ігор забезпечують мінімальні вимоги з медичного обслуговування (присутність кваліфікованого медичного фахівця, здатного надати термінову медичну допомогу, присутність лікаря для надання медичної допомоги, наявність приміщення та обладнання для надання медичної допомоги).

4.6. ОСОБЛИВОСТІ ПРАВИЛ ЗМАГАНЬ ЗА ПРОГРАМАМИ СПЕЦІАЛЬНИХ ОЛІМПІАД

Міжнародна організація Спеціальних Олімпіад вважає необхідним забезпечення участі спортсменів з ВІ у змаганнях з найбільш популярних видів спорту.

Виходячи з цього, нижче наведені правила змагань з легкої атлетики, плавання та лижного спорту.

4.6.1. ПРАВИЛА ЗМАГАНЬ СПЕЦІАЛЬНИХ ОЛІМПІАД З ЛЕГКОЇ АТЛЕТИКИ

4.6.1.1. ЗАГАЛЬНА ХАРАКТЕРИСТИКА ПРАВИЛ ЗМАГАНЬ СПЕЦІАЛЬНИХ ОЛІМПІАД З ЛЕГКОЇ АТЛЕТИКИ

Перелік видів спорту та окремих дисциплін, всього 45 (табл.44) міститься у розділі "Офіційні види змагань" Офіційних правил Спеціальних Олімпіад з легкої атлетики.

Всі змагання зі спеціальних видів легкої атлетики проводяться у відповідності з офіційними спортивними правилами Спеціальних Олімпіад.

Офіційні Правила Спеціальних Олімпіад з легкої атлетики створено на базі правил Міжнародної федерації легкої атлетики (IAAF).

Таблиця 44

Перелік дисциплін легкої атлетики у програмах Спеціальних Олімпіад

№.№	Дисципліни
1-15	Біг (50, 100, 200, 400, 800, 1500, 3000, 5000, 10000 м; по перетятій місцевості та дорогах - 1500, 3000, 5000, 10000 м, напівмарафон, марафон).
16-23	Спортивна ходьба (100, 400, 800, 1500, 3000, 5000, 10000, 15000 м).
24-25	Естафета (4x100 м; 4x4000 м).
26-28	Стрибки (у довжину, у довжину з місця, у висоту).
29	Штовхання ядра. Чоловіки - 4 кг (8,13 фунта), жінки - 2,72 кг (6 фунтів). Чоловіки 8-11 р. - 2,72 кг (6 фунтів) жінки 8-11 р. - 1,8 кг (4 фунта).
30	Метання набивного м'яча.
31	П'ятиборство (біг 100,400 м; стрибок в довжину, висоту, штовх. ядра)
32-34	Гонка на візках. (25,200,400 м).
35	Слалом на візках (30 м).
36	Човникова естафета на візках (4x25 м).
37-38	Слалом на моторизованих візках (30, 50 м).
39	Гонка з перешкодами на моторизованих візках.
40	Штовхання ядра з інвалідного візку.
41	Ходьба із допоміжними засобами (10 м).
42-43	Ходьба (25,50 м).
44	Метання тенісного м'яча на дальність
45	Гонка на візках (10 м).

Переважають застосовуються правила IAAF, окрім випадків, коли вони суперечать Офіційним правилам Спеціальних Олімпіад.

4.6.1.2. ОСОБЛИВОСТІ ПРАВИЛ ЗМАГАНЬ СПЕЦІАЛЬНИХ ОЛІМПІАД З ЛЕГКОЇ АТЛЕТИКИ Біг (25 та 50 метрів)

Змагання з бігу на 25 і 50 метрів проводяться на звичайних бігових доріжках. Використання зеленої ділянки допускається тільки у випадку абсолютної необхідності і за умови відповідної розмітки на цій ділянці. Всі учасники змагань повинні розпочинати біг з-за стартової лінії. Бігун підлягає дискваліфікації, якщо він заважає або перешкоджає іншому бігуну або іншим бігунам, перетинає їм шлях та дістає будь-яку перевагу перед ними. Спортсмен не підлягає дискваліфікації, якщо він не отримує ніяких переваг від виходу за межі призначеної йому доріжки.

Суддя на старті повинен дати кожному учаснику змагань можливість зробити все від нього залежне шляхом:

- надання бігунам достатнього часу після жеребкування для заспокоєння та підготовки до старту;
- повного повторення передстартової послідовності дій, якщо один з бігунів втратив рівновагу;
- відсутності тривалих затримок стартових команд.

Спортивна ходьба

В усіх видах змагань зі спортивної ходьби не обов'язково, щоб опорна нога спортсмена була прямою. В будь-який момент змагань одна нога спортсмена повинна торкатися землі.

Стрибки у довжину та висоту

Учасники змагань з стрибків у довжину повинні бути здатні стрибнути на 1 метр, що дорівнює мінімальній відстані між контрольною планкою і стрибковою ямою з піском.

Під час проведення стрибків у довжину з місця, в стартовому положенні обидві ноги спортсмена повинні знаходитися на спеціально встановленій лінії відштовхування. При старті ноги учасників змагань повинні знаходитися за лінією відштовхування. У відштовхуванні повинні брати участь обидві ноги спортсмена. Він може відкидатися назад або нахилитися вперед, поперемінно підіймаючи носки і п'ятки, однак він не повинен відривати одну з ніг від опори. Кожному учаснику змагань надається можливість здійснити три непослідовні спроби, які не йдуть одна за одною. До заліку йде найкращий стрибок спортсмена. Довжина стрибка вимірюється від лінії відштовхування до найближчого сліду будь-якої частини тіла спортсмена в зоні приземлення. Там, де це можливо, змагання зі стрибків у довжину з місця рекомендовано проводити в секторі із стрибковою ямою з піском. Лінія відштовхування для стрибків у довжину з розбігу повинна знаходитися в кінці доріжки для розбігу.

Мінімальна початкова висота для всіх учасників змагань з стрибків у висоту складає 90 см.

Штовхання ядра

Ядро може бути сталевим, бронзовим або із синтетичним покриттям. Правильним, захищеним поштовхом вважається тільки поштовх, який спортсмен виконав з кола, коли ні спортсмен, ні його інвалідний візок (у разі виконання вправи на візку) не торкнувся верхнього краю контрольної планки або будь-якої поверхні за колом. Торкання внутрішньої сторони контрольної планки дозволяється. Не дозволяється використання будь-яких механічних пристроїв. Дозволяється перев'язати бинтом або стрічкою зап'ясток, кисть руки та не більше двох сусідніх пальців, з метою запобігання травмуванню. Правильним, захищеним визнається лише поштовх, зроблений від плеча. При виконанні спроби ядро не може опускатися нижче плеча або заходити за сагітальну площину плечового суглобу. Спортсмен повинен починати поштовх з нерухомого положення в середині кола і після виконання спроби вийти з нього через задню його половину.

Поштовх не зараховується, якщо після входження в коло і початку руху для виконання поштовху спортсмен використовує будь-який спосіб поштовху, який не відповідає офіційно прийнятому; штовхне кулю, що не

відповідає встановленим стандартам; застосує будь-який недозволений пристрій чи пов'язку на руці, зап'ястку, кисті або пальцях або з його вини ядро впаде на або за лінію, що обмежує сектор штовхання ядра.

Метання набивного м'яча

Сектор для метання набивного м'яча повинен бути розмічений як наведено на Рис.110.

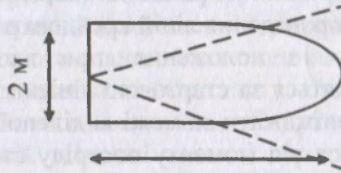


Рис.110. Схема сектору для метання набивного м'яча.

Метання виконується з будь-якої точки усередині окресленої зі всіх боків зони. Використовується набивний м'яч діаметром 30 см. Спортсменам дозволяється застосовувати будь-який спосіб метання. М'яч повинен приземлитися в межах сектору, обмеженого сторонами кута у 40°, який виходить з центру задньої лінії. Кожному учаснику з метання набивного м'яча дозволяється зробити три непослідовних кидка. В залік йде самий далекий з кидків.

П'ятиборство

Змагання з дисциплін, що складають п'ятиборство, проводяться в такому порядку - біг на 100 метрів; стрибки у довжину; штовхання ядра; стрибки у висоту; біг на 400 метрів. Результат визначається комплексно за сумою п'яти видів.

Загальні правила змагань на візках

Спортсмени, які беруть участь у змаганнях на інвалідних візках, можуть брати участь і в інших легкоатлетичних змаганнях.

У змаганнях на звичайних інвалідних візках участь спортсменів на моторизованих візках не дозволяється. У змаганнях можуть брати участь лише спортсмени, які постійно пересуваються на інвалідних візках. Не дозволяється під час таких змагань підштовхувати, тягнути спортсмена або сприяти йому будь-яким способом. Доріжки для змагань на інвалідних візках повинні бути вдвічі ширшими за звичайні бігові доріжки. Під час старту перші два колеса інвалідного візка повинні знаходитись за стартовою лінією.

Гонка на візках (25 метрів)

Дистанція гонки вважається завершеною в момент перетинання фінішної лінії першими двома колесами інвалідного візка. Кожний

учасник змагань повинен триматися в межах своєї доріжки від старту і до фінішу і не повинен заважати, перешкоджати або затримувати рух іншого учасника. Порушення цього правила може, за рішенням суддів, спричинити до дискваліфікації.

Гонка на візках (10 метрів)

На стартовій та фінішній лініях розташовуються конуси з інтервалом 2 м для створення стартових і фінішних воріт на кожній доріжці. З допомогою конусів або проведення ліній крейдою розмічаються доріжки.

Спортсмен стартує з положення, при якому усі колеса його інвалідного візка знаходяться за стартовою лінією. На протязі усєї гонки спортсмен не повинен виїжджати за межі виділеної йому доріжки. Відлік часу спортсмена ведеться від моменту пострілу стартового пістолета до перетинання фінішної лінії першими двома колесами його інвалідного візка.

Слалом на візках (30 метрів)

Змагання зі слалому полягають в маневруванні між п'ятьма перешкодами у вигляді конусів, що розташовані через кожні п'ять метрів на 30-метровій трасі. Учасники повинні проїхати між всіма перешкодами. Спортсмени, які не зробили цього, дискваліфікуються. Торкання конусу не спричиняє ніякого покарання.

Човникова естафета на візках (4x25 метрів)

Команда повинна складатися з чотирьох спортсменів. Кожний з них повинен подолати 25 м естафетної гонки. Другий, третій і четвертий учасники естафети не повинні залишати лінію старту доки перші два колеса інвалідного візка попередніх членів команди не перетнуть фінішну лінію. Четвертий учасник естафети завершує змагання в момент перетинання фінішної лінії двома передніми колесами інвалідного візка.

Загальні правила змагань на моторизованих візках

В таких змаганнях беруть участь лише спортсмени, які постійно користуються моторизованими візками. В усіх гонках за контрольні стартові і фінішні точки беруться два передніх колеса інвалідного візка учасника змагань. Якщо спортсмен порушує порядок подолання перешкод, то він, без зауважень суддів, повинен повернутися для виправлення помилки до точки, від якої почався неправильний об'їзд перешкоди, і завершити гонку повністю, інакше він дискваліфікується. Учасник змагань підлягає дискваліфікації, якщо його тренер або помічник перетинають межу траси під час гонки з перешкодами. Тренерам дозволяється давати інструкції з-за меж майданчику. Суддям і іншим офіційним особам, які обслуговують змагання, не дозволяється робити підказки інструктивного характеру. В заявці на участь у змаганнях з використанням моторизованих візків повинно бути відображено, при

включенні якої швидкості ("високої" або "низької") був досягнутий результат, що вказаний у заявці.

Слалом на моторизованих візках (30 та 50 метрів)

Конуси розмітки розташовуються на стартовій і фінішній лініях на відстані двох метрів один від другого таким чином, щоб вони утворили по чотири стартових і фінішних воріт і чотири доріжки, починаючи від стартової лінії конуси розмітки розташовуються на кожній доріжці на відстані 5 м. Конуси повинні знаходитись в середині доріжок.

Спортсмени починають слалом з положення, при якому усі частини інвалідного візка знаходяться за лінією старту. Спортсмени стартують за звуком пострілу стартового пістолета. Спортсмени маневрують на інвалідних візках по усій довжині траси і перетинають фінішну лінію таким чином, щоб не торкатися перешкод і не робити перепон іншим спортсменам на трасі.

Відлік часу спортсмена розпочинається з моменту пострілу стартового пістолета і до моменту перетинання фінішної лінії першими двома колесами візка. Торкання одного з конусів не спричиняє ніякого покарання. При рівності результатів декількох учасників, між ними проводиться повторна гонка.

Гонка з перешкодами на моторизованих візках (25 метрів)

Спортсмени стартують обличчям до траси, розмітка якої представлена на Рис.111. Знаходячись поряд або усередині прямокутника, спортсмен робить на візку повне коло 360° . Прямокутник є лише указником необхідності зробити на візку повне коло. За торкання ліній прямокутника з результату спортсмена очки або час не вираховуються.

Після завершення кола спортсмен об'їжджає подальші перешкоди, а потім в'їжджає у другий поворотний прямокутник. Спортсмен робить повне коло поряд або у середині цього прямокутника, а потім продовжує рух вперед до фінішної лінії.

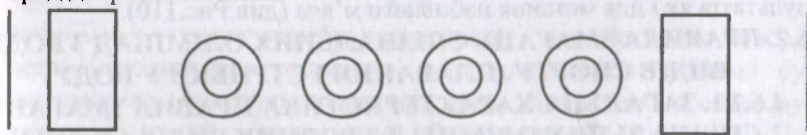


Рис.111. Розмітка майданчику для гонки з перешкодами на моторизованих візках на 25 м

Спортсмен не несе ніякого покарання за торкання конусу чи збиття його. Однак, за суддями залишається право визначення навмисності цього. Якщо спортсмен проїхав через конуси навмисно, без спроби їх об'їхати, то він дискваліфікується. В кожному заїзді може брати участь не більше трьох спортсменів.

Відлік часу спортсмена починається з моменту пострілу стартового пістолету і до моменту перетинання фінішної лінії першими двома колесами інвалідного візка. При рівності результатів декількох учасників між ними проводиться повторний заїзд.

Ходьба із допоміжними засобами (10 метрів)

Необхідні пристосування для ходьби забезпечують самі спортсмени.

На стартовій та фінішній лініях розташовуються конуси з інтервалом 2 м для створення стартових і фінішних воріт на кожній доріжці. Для сліпих спортсменів або спортсменів з обмеженим зором можна використовувати спрямовуючі пристосування або дзвіночки.

Спортсмени розпочинають рух за пострілом стартового пістолета. Спортсмени долають 10-метрову дистанцію за допомогою пристосування для ходьби. Від старту до фінішу спортсмен не повинен виходити за межі доріжки. Спортсменові не дозволяється отримувати допомогу від тренера, офіційних осіб тощо.

Відлік часу спортсмена ведеться від пострілу стартового пістолета до перетинання фінішної лінії пристосуванням для ходьби.

Ходьба (25 та 50 метрів)

На стартовій та фінішній лініях розташовуються конуси з інтервалом 2 м для створення стартових і фінішних воріт на кожній доріжці. З допомогою конусів або проведення ліній крейдою розмічаються доріжки.

Спортсмен стартує з-за стартової лінії. Спортсмен не повинен виходити за межі доріжки. Спортсмен не має права отримувати будь-яку допомогу або підтримку зі сторони. Спортсмен повинен пройти всі 25 (50) м. У будь-який момент часу одна з ніг спортсмена повинна торкатися землі. Відлік часу ведеться від пострілу стартового пістолета до перетинання фінішної лінії.

Метання тенісного м'яча

Використовується така ж розмітка, правила, та порядок визначення результатів як і для метання набивного м'яча (див.Рис.110).

4.6.2. ПРАВИЛА ЗМАГАНЬ СПЕЦІАЛЬНИХ ОЛІМПІАД З ВОДНИХ ВИДІВ СПОРТУ (ПЛАВАННЯ І СТРИБКИ У ВОДУ)

4.6.2.1. ЗАГАЛЬНА ХАРАКТЕРИСТИКА ПРАВИЛ ЗМАГАНЬ СПЕЦІАЛЬНИХ ОЛІМПІАД З ВОДНИХ ВИДІВ СПОРТУ

Перелік видів спорту та окремих дисциплін, всього 28 (табл.45) міститься у розділі "Офіційні види змагань" Офіційних правил Спеціальних Олімпіад з водних видів спорту.

При проведенні змагань з водних видів спорту за програмою Спеціальних Олімпіад необхідно керуватися офіційними правилами змагань, які створені на підставі правил міжнародної федерації плавання (FINA).

Переважно застосовуються правила FINA крім випадків, коли вони суперечать Офіційним правилам Спеціальних Олімпіад.

Таблиця 45

Перелік дисциплін водного спорту у програмах Спеціальних Олімпіад

№№	Дисципліни
1- 6	Плавання, вільний стиль (25,50,100,200,400,800 м)
7- 9	Плавання, брас (25,50,100 м)
10-13	Плавання на спині (25,50,100,200 м)
14-17	Плавання, батерфляй (25,50,100,200 м)
18	Комплексне плавання (100 м)
19-21	Естафета вільним стилем (4x25; 4x50; 4x100 м)
22-23	Комбінована естафета (4x25; 4x50 м)
24	Ходьба по дну басейна (15 м)
25	Плавання на індивідуальних плавучих засобах (15 м)
26	Плавання зі сторонньою допомогою (10 м)
27	Плавання без сторонньої допомоги (15 м)
28	Стрибки з 1-метрового трампліна

В межах програми Спеціальних Олімпіад визначається техніка плавання кожним стилем.

Вільний стиль

Плавання вільним стилем допускає пересування у воді будь-яким способом. У комплексному плаванні або в комбінованій естафеті під вільним стилем розуміється будь-який стиль, відмінний від батерфляю, брасу або плавання на спині. При виконанні повороту або фінішу плавець може торкатися стінки басейну будь-якою частиною тіла.

Брас

Починаючи з першого гребка після старту і після кожного повороту спортсмен знаходиться в положенні на грудях. Плечі повинні бути паралельними до поверхні води, під час виконання гребка руки приводяться до грудей в надводному або підводному положенні. Ноги повинні знаходитись в горизонтальній площині. Поперемінний рух ніг не допускається. Виведення рук від грудей вперед робиться одночасно. При поштовху ногами назад ступні розведені. Рухи типу махового або "удару хвоста дельфіну" не допускаються. Удари по водній поверхні ступнями допустимі, коли не супроводжуються спрямованим униз рухом "удар хвоста дельфіна". В момент фінішу торкання стінки басейну робиться одночасно двома руками на одному рівні під водою або над водою. При виконанні повороту допускається одночасне торкання стінки басейну на

різних рівнях, при цьому плечі повинні залишатися в горизонтальній площині. Протягом повного циклу рухів голова плавця повинна частково занурюватись у воду. Перший цикл рухів плавець може зробити в підводному положенні.

Плавання на спині

Плавці займають вихідне положення в воді обличчям до стартової тумбочки; руки розміщені на стартових поручнях. Ступні ніг (включаючи і пальці) знаходяться нижче поверхні води. Після стартового сигналу і при виконанні поворотів плавець повинен відштовхнутися і продовжувати плисти в положенні на спині. Будь-який спортсмен, який змінив положення "на спині" до торкання стінки басейну при виконанні повороту або фінішу, повинен бути дискваліфікований. При виконанні поворотів плавець повинен знаходитись у положенні на спині до торкання рукою стінки басейну і після відриву ніг від неї.

Батерфляй

Обидві руки повинні виноситися з води уперед і відводитися назад одночасно. Тіло плавця повинно знаходитись у положенні на грудях, плечі паралельні поверхні води, починаючи з першого гребка після старту або після виконання повороту. Всі рухи ступнів виконуються одночасно. Допускаються одночасні рухи ніг і ступнів у вертикальній площині. Торкання стінки басейну може робитися над, під або на рівні води.

Комплексне плавання

Плавець повинен проплисти 100 м у такій послідовності: 25 м батерфляєм, 25 м на спині, 25 м брасом і 25 м вільним стилем.

Естафета

Не дозволяється участь одного плавця більш, ніж в одному етапі естафети. Після закінчення чергового етапу плавець повинен негайно вийти з води. В естафеті вільним стилем кожний з чотирьох плавців долає чверть дистанції будь-яким стилем. В комбінованій естафеті члени команди по черзі долають по 50 м в такій послідовності: на спині, брасом, батерфляєм і вільним стилем.

4.6.2.2. ОСОБЛИВОСТІ ПРАВИЛ ЗМАГАНЬ СПЕЦІАЛЬНИХ ОЛІМПІАД З ВОДНИХ ВИДІВ СПОРТУ

Ходьба по дну басейна (15 метрів)

При проведенні змагань на кожного спортсмена повинен бути один представник обслуговуючого персоналу. Лінія старту розмічається на відстані 15 м від мілководного краю басейну. Розмічаються доріжки шириною 2 м.

Спортсмен розпочинає рух від лінії старту. Змагання розпочинається за стартовим свистком. Одна нога спортсмена весь час повинна торкатися дна басейну. Під час всього змагання спортсмен повинен залишатися на своїй доріжці. Асистент може спрямовувати рух спортсмена. Допомога в

русі уперед забороняється. В момент фінішу спортсмен повинен торкнутися стінки басейну однією або двома руками. Час проходження дистанції спортсменом фіксується від стартового свистка до моменту торкання стінки басейну.

Плавання на 15 метрів на індивідуальних плавальних засобах

Для змагань використовується плавуча лінія старту, що витягається з води після старту та плавучі маркери доріжок. На кожного спортсмена повинен бути один представник обслуговуючого персоналу. Лінія старту розмічається на відстані 15 м від мілководного краю басейну. Доріжки розмічаються шириною 2 м.

Спортсмен розпочинає рух від лінії старту на плавальному засобі. Змагання розпочинається за стартовим свистком. Під час всього змагання спортсмен повинен залишатися на своїй доріжці. Асистент може допомагати спортсменові зайняти початкове положення для старту. Час проходження дистанції фіксується від стартового свистка до моменту торкання спортсменом стінки басейну будь-якою частиною тіла.

Плавання зі сторонньою допомогою (10 метрів)

Для змагань використовується плавуча лінія старту, що витягається з води після старту та плавучі маркери доріжок. На кожного спортсмена повинен бути один представник обслуговуючого персоналу. Лінія старту розмічається на відстані 10 м від мілководного краю басейну. Доріжки розмічаються шириною 2 м.

Спортсмен розпочинає рух від лінії старту. Змагання розпочинається за стартовим свистком. Спортсмен долає дистанцію 10 м з допомогою асистента. Асистент може торкатися спортсмена рукою, спрямовувати його рух. Підтримування спортсмена або допомога в русі уперед не допускається. Під час всього змагання спортсмен повинен залишатися на своїй доріжці. Для відновлення положення можливе торкання дна. Ходьба по дну басейну не допускається. Час проходження дистанції спортсмена фіксується від стартового свистка до моменту торкання стінки басейну будь-якою частиною тіла.

Плавання без сторонньої допомоги (15 метрів)

Для змагань використовується плавуча лінія старту, що витягається з води після старту та плавучі маркери доріжок. На кожного спортсмена повинен бути один представник обслуговуючого персоналу. Лінія старту розмічається на відстані 15 м від мілководного краю басейну. Доріжки розмічаються шириною 2 м. Спортсмен долає дистанцію 15 м без сторонньої допомоги. Асистенти можуть допомагати спортсменам зайняти вихідне положення для старту. Під час всього змагання спортсмен повинен залишатися на своїй доріжці. Для забезпечення безпеки асистент може йти позаду спортсмена. Торкання і підтримування спортсмена не допускається. Час проходження дистанції спортсмена фіксується від стар-

тового свистка до моменту торкання стінки басейну будь-якою частиною тіла.

Стрибки з 1-метрового трампліна

Залежно від рівня підготовленості спортсмени беруть участь у змаганнях з чотирьох класифікаційних рівнів:

- Рівень 1. Спортсмен повинен виконати 2 стрибки. Перший стрибок виконується з передньої стійки з обертом уперед; другий стрибок обирається довільно з будь-якої групи стрибків. Зміна вихідного положення стрибка не вважається новим стрибком.
- Рівень 2. Спортсмен повинен виконати 3 стрибки. Перший стрибок виконується з передньої стійки з обертом уперед; інші два стрибки обираються з будь-якої групи стрибків. Кожний стрибок повинен мати свій номер у відповідності з класифікацією FINA. Зміна вихідного положення стрибка не вважається новим стрибком.
- Рівень 3. Спортсмен повинен виконати 4 стрибки. Перший стрибок виконується з передньої стійки з обертом уперед; інші три стрибки обираються з будь-якої групи стрибків. Кожний стрибок повинен мати свій номер у відповідності з класифікацією FINA. Зміна вихідного положення стрибка не вважається новим стрибком.
- Рівень 4. Спортсмен повинен виконати 5 стрибків. Виконується по одному стрибку з кожної групи стрибків FINA. Кожний стрибок повинен мати свій номер у відповідності з класифікацією FINA. Зміна вихідного положення стрибка не вважається новим стрибком.

У кваліфікаційній частині змагань визначаються підгрупи учасників в межах кожного рівня. Для визначення кваліфікаційного рівня спортсмен повинен виконати всі передбачені цим рівнем стрибки. Оцінки за ці стрибки сумуються. В межах відповідного класифікаційного рівня спортсмени поділяються за підгрупами у відповідності з підсумковою оцінкою.

У фінальній частині змагань спортсмен повинен виконати ті ж самі стрибки, що і в кваліфікаційній. Оцінки за кожний стрибок у фінальній частині сумуються. Для остаточного визначення результату використовується підсумкова оцінка за фінальну частину змагань.

4.6.3. ПРАВИЛА ЗМАГАНЬ СПЕЦІАЛЬНИХ ОЛІМПІАД З ЛИЖНОГО СПОРТУ

4.6.3.1. ЗАГАЛЬНА ХАРАКТЕРИСТИКА ПРАВИЛ ЗМАГАНЬ СПЕЦІАЛЬНИХ ОЛІМПІАД З ЛИЖНОГО СПОРТУ

Всі змагання з лижного спорту в межах Спеціальних Олімпіад проводяться за офіційними спортивними правилами Спеціальних Олімпіад, що розроблені на основі відповідних правил Міжнародної федерації лижного спорту (табл.46). Траси повинні бути підготовані і

прокладені до змагань. Лижні гонки забороняється проводити на трасах без прокладеної лижні. При необхідності в декількох лижнях вони повинні бути прокладені на відстані 1-1,2 м між їх центрами. Ширина лижні 20-24 см, глибина - не менше 2 см. Уздовж трас повинні бути організовані приміщення для обігрівання всіх учасників змагань у випадку сильної непогоди. Необхідно передбачити спеціальне місце з вільним доступом для машин швидкої допомоги.

Таблиця 46

Перелік дисциплін лижного спорту у програмах Спеціальних Олімпіад

№№	Дисципліна
1-8	Гонки на лижах (50, 100, 500, 1000, 3000, 5000, 7500, 10000 м)
9	Лижна естафета 3 x 1 км
10	Гонки на лижах на 10 м
11	Змагання зі спуску на 10 м

Гонки на дистанціях від 500 м до 10 км включно проводяться з використанням стартової процедури відповідно до Правил проведення лижних гонок Міжнародної федерації лижного спорту. Лижники стартують індивідуально або парами з інтервалом в 30 сек.

На дистанціях від 500 м до 10 000 м включно стартова команда подається наступними командами: "Учасники змагання ... 15 сек.,... 10 сек., ... 5,4,3,2,1. Старт!" На дистанціях до 100 метрів включно відлік часу не робиться. Замість цього подається стартова команда: "Учасники змагань ... Увага ... Старт!".

Траси гонок на дистанціях від 500 м до 10 км включно повинні мати підйоми, спуски, горизонтальні ділянки і повороти. Кожна траса, по можливості, повинна складатися на третину з підйомів, на третину зі спусків і на третину з горизонтальних ділянок. Крутизна ділянок підйому і спуску повинна відповідати рівню майстерності спортсменів і збільшуватися із збільшенням дистанції.

Гонки на дистанціях від 500 м і до 10 км включно повинні проходити по трасі, що її прокладено у вигляді петлі. Зони старту і фінішу повинні знаходитись одна від другої на мінімальній відстані.

Спортсмени, які змагаються на дистанціях до 100 м включно, повинні користуватися "класичною" технікою. У іншому випадку вони підлягають дискваліфікації. Лижники, які беруть участь у гонках на дистанціях понад 100 м, можуть використовувати "вільний" стиль.

У зіткненнях або перешкодах винним вважається лижник, який виконував обгін за умови, що лижник, якого обганяють, не порушив правила. Забороняється навмисно заважати іншому учасникові або штовхати його будь-якою частиною тіла з метою отримання переваг. Учасник змагань підлягає дискваліфікації, якщо він без необхідності спо-

вільноє хід, що примує іншого учасника зменшувати швидкість або викликає зіткнення. Забороняється заважати іншому учасникові змагань, перетинати йому шлях або чинити перепони та вступати у змову з метою впливу на результати гонок.

4.6.3.2. ОСОБЛИВОСТІ ПРАВИЛ ПРОВЕДЕННЯ ЗМАГАНЬ СПЕЦІАЛЬНИХ ОЛІМПІАД З ЛИЖНОГО СПОРТУ

Лижна гонка (100 метрів)

Лінія старту проводиться у вигляді прямої риски. Траса повинна складатись з 8 доріжок, усередині кожної з яких прокладена лижня. Ширина доріжок повинна бути не менше 2 м.

Траса на дистанції 100 м повинна бути по можливості горизонтальною. Градієнт траси не може перевищувати 5%.

У випадку, якщо траса прокладена на схилах, учасники змагань повинні брати старт в такому місці, щоб фінішувати догори.

Лижна гонка (10 метрів)

Траса прокладається на горизонтальній ділянці. Лінії старту і фінішу розмічаються на снігу з допомогою темного барвника. На кінцях ліній встановлюються стійки, для створення стартових і фінішних воріт. Спортсмен розпочинає гонку з-за стартової лінії з палицями або без них. Спортсмен розпочинає гонку за стартовим свистком. Результат визначається за часом від стартового свистка до перетинання ногою фінішної лінії.

Змагання зі спуску (10 м)

Стартові і фінішні ворота розмічаються стійками на відстані 2 та 8 м відповідно. Довжина траси повинна бути від 10 до 15 м. Перепад висоти траси складає 1 м. На старті ноги спортсмена повинні бути за стартовою лінією. Спортсмен повинен користуватися біговими лижами і лижними черевиками. Спортсмен розпочинає спуск за командою судді на старті: "5.4.3.2.1.Старт!". Після перетинання стартової лінії спортсмен не має права отримувати допомогу від тренерів, суддів, добровільних помічників тощо. Остаточний результат і місце учасника змагань визначається за часом однієї спроби.

РОЗДІЛ 5. ОСНОВНІ ТЕНДЕНЦІЇ РОЗВИТКУ СПОРТУ ІНВАЛІДІВ У МІЖНАРОДНОМУ ОЛІМПІЙСЬКОМУ РУСІ

Як показали наші дослідження, у межах Олімпійського руху успішно розвиваються три напрями спортивного руху інвалідів – Паралімпійський, Дефлімпійський та Спеціальні Олімпіади, які визнані МОК та у назвах яких відзеркалено прагнення асоціювання своєї діяльності із Олімпійською.

Паралімпійський рух, вершиною якого є Паралімпійські ігри, охоплює спортсменів-інвалідів з пошкодженнями опорно-рухового апарату та вадами зору (у період 1992-2000 рр. - спортсменів з вадами інтелекту); Дефлімпійський рух, вершиною якого є Дефлімпійські ігри – спортсменів з вадами слуху; рух Спеціальних Олімпіад вершиною якого є Всесвітні ігри Спеціальних Олімпіад – спортсменів з вадами інтелекту.

Керівництво Олімпійським рухом інвалідів здійснюють такі міжнародні організації, що фактично є суб'єктами інваспорту у Міжнародній Олімпійській системі:

- Міжнародний паралімпійський комітет
- Міжнародний спортивний комітет глухих (Міжнародний Дефлімпійський комітет)
- Міжнародна організація Спеціальних Олімпіад

Слід зазначити, що серед цих організацій лише діяльність Міжнародного паралімпійського комітету має нозологічно поліструктурний характер, у Паралімпійських іграх беруть участь спортсмени з вадами зору, пошкодженнями хребта і спинного мозку, церебральним паралічем, ампутаціями та іншими ушкодженнями опорно-рухового апарату. У Паралімпійських іграх 1996-2000 рр. брали участь також спортсмени з розумовими 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.

Аналіз узагальненої хронології ігор інвалідів (табл.47-48) показав, що літні та зимові Паралімпійські ігри проводяться у роки проведення ігор Олімпіад та зимових Олімпійських ігор, сучасні Дефлімпійські ігри проводяться наступного року після ігор Олімпіад та зимових Олімпійських ігор, а Всесвітні ігри Спеціальних Олімпіад у рік, що передує іграм Олімпіад та зимовим Олімпійським іграм.

Узагальнена хронологія літніх Ігор інвалідів

Роки	Ігри Олімпіад	Паралімпійські Ігри	Дефлімпійські Ігри	Ігри Спеціальних Олімпіад
1924				
1928				
1931				
1935				
1939				
1949				
1953				
1957				
1960				
1961				
1964				
1965				
1968				
1969				
1970				
1972				
1973				
1975				
1976				
1977				
1979				
1980				
1981				
1983				
1984				
1985				
1987				
1988				
1989				
1991				
1992				
1993				
1995				
1996				
1997				
1999				
2000				
2001				
2003				
2004				
2005				

Таблиця 48

Узагальнена хронологія зимових Ігор інвалідів

Роки	Ігри Олімпіад	Паралімпійські Ігри	Дефлімпійські Ігри	Ігри Спеціальних Олімпіад
1948				
1949				
1952				
1953				
1955				
1956				
1959				
1960				
1963				
1964				
1967				
1971				
1972				
1975				
1976				
1977				
1979				
1980				
1981				
1983				
1984				
1985				
1987				
1988				
1989				
1991				
1992				
1993				
1994				
1995				
1996				
1997				
1998				
1999				
2000				
2001				
2002				
2003				
2004				
2005				

Таким чином, у межах Олімпійського циклу, ігри інвалідів проводяться у такій послідовності, яка віддзеркалює прагнення організаційних структур Олімпійського спорту інвалідів до структурної та

іміджевої локалізації.: літні Паралімпійські ігри - літні Дефлімпійські ігри, зимові Всесвітні ігри Спеціальних Олімпіад - зимові Паралімпійські ігри - зимові Дефлімпійські ігри, літні Всесвітні ігри Спеціальних Олімпіад,

Аналіз сучасних програм Ігор інвалідів (табл.49-53) показав, що у сучасних літніх Іграх інвалідів відбуваються змагання у різних - як адаптованих олімпійських, так і неолімпійських, а також специфічних - нозологічно детермінованих - видах спорту.

Таблиця 49
Олімпійські види спорту у програмах сучасних літніх Ігор інвалідів

Види спорту	Ігри			
	Паралімпійські		Дефлімпійські (BC)	Спеціальні Олімпіади (BI)
	ПОРА	ВЗ		
Бадмінтон				
Баскетбол				
Боротьба				
Велоспорт				
Вітрильний спорт				
Водне поло				
Волейбол				
Гандбол				
Гімнастика				
Дзюдо				
Кінний спорт				
Кульова стрільба				
Легка атлетика				
Настільний теніс				
Плавання				
Пляжний волейбол				
Стрільба з лука				
Стрибки у воду				
Теніс				
Фехтування				
Футбол				

Олімпійські види спорту (табл.49) в програмах сучасних літніх Ігор інвалідів представлені бадмінтоном, баскетболом, боротьбою, велоспортом, вітрильним спортом, водним поло, волейболом, гандболом, гімнастикою, дзюдо, кінним спортом, кульовою стрільбою, легкою атлетикою, настільним тенісом, плаванням, пляжним волейболом, стрільбою з лука, стрибками у воду, тенісом, фехтуванням і футболом.

У програмах сучасних зимових Ігор інвалідів олімпійські види спорту представлені біатлоном, гірськолижним і ковзанярським спортом, лижними гонками, сноубордингом, хокеєм, фігурним катанням. З 2006 р. до програми зимових Паралімпійських ігор включено керлінг (табл.50). Неолімпійські види спорту у програмах сучасних літніх Ігор інвалідів представлені боулінгом, гольфом, орієнтуванням, паверліфтингом, регбі, ролер-скейтингом та софтболом, у програмах зимових Ігор – сноушугингом (табл.51-52 відповідно).

Таблиця 50
Олімпійські види спорту у програмах сучасних зимових Ігор інвалідів

Види спорту	Ігри			
	Паралімпійські		Дефлімпійські (BC)	Спеціальні Олімпіади (VI)
	ПОРА	ВЗ		
Біатлон				
Гірськолижний спорт				
Керлінг				
Ковзанярський спорт				
Лижні гонки				
Сноубординг				
Хокей				див.табл 52
Фігурне катання				

Таблиця 51
Неолімпійські види спорту у програмах сучасних літніх Ігор інвалідів

Види спорту	Ігри			
	Паралімпійські		Дефлімпійські (BC)	Спеціальні Олімпіади (VI)
	ПОРА	ВЗ		
Боулінг				
Гольф				
Орієнтування				
Паверліфтинг				
Регбі				
Ролер-скейтинг				
Софтбол				

Специфічними нозологічно детермінованими видами спорту у програмах сучасних Ігор інвалідів є бочі, голбол і хокей на підлозі (табл.53)

Таблиця 52

Неолімпійські види спорту в програмах сучасних зимових Ігор інвалідів

Види спорту	Ігри			
	Паралімпійські		Дефлімпійські (BC)	Спеціальні Олімпіади (BI)
	ПОРА	ВЗ		
Сноушуйтг				

Таблиця 53

Специфічні нозологічно детерміновані види спорту у програмах сучасних Ігор інвалідів

Види спорту	Ігри			
	Паралімпійські		Дефлімпійські (BC)	Спеціальні Олімпіади (BI)
	ПОРА	ВЗ		
Бочі				
Голбол				
Хокей				на підлозі

Таким чином, в межах усіх складових спорту інвалідів, спостерігається виражена тенденція до формування програм Ігор інвалідів переважно за рахунок Олімпійських видів спорту.

Яскраво проявляється тенденція до загострення конкурентної боротьби у Паралімпійських іграх [201]. Так, кількість країн, представники котрих вибороли Паралімпійські зростає з 55 до 75, досягли значних результатів команди, що вони не мали успіхів у попередніх періодах, визначився новий Паралімпійський лідер – команда КНР [201]. Сенсаційне III місце на IX зимових Паралімпійських іграх (Турин, Італія) виборола команда України.

Можна також відзначити, що окрім подальшої інтеграції локальних спортивних рухів інвалідів у Олімпійський рух, спостерігаються спільні для складових Олімпійського руху інвалідів тенденції до ревізії їх деяких первинних положень (зміщення паралімпійських пріоритетів з реабілітаційних на спортивно-результативні, зниження вимог щодо обмеження рухових можливостей спортсменів в окремих видах спорту – фехтуванні, тенісі тощо, включення до програм Спеціальних Олімпіад виду одноборств - дзюдо тощо). Також прослідковується тенденція до використання механізмів функціональних класифікацій, рейтингу та ліцензування; кількісних квот тощо з метою регулювання кількості учасників ігор інвалідів.

ЛІТЕРАТУРА

1. Айтсаам М.М. "Инваспорт" и его роль в реабилитации инвалидов // О социальной активности пенсионеров: Сб. реком. и предложений науч.-практ. конф. - Таллинн, 1985. - С. 3-7.
2. Айшервуд М.А. Полноценная жизнь инвалида / Пер. с англ. - М.: Педагогика, 1991. - 88 с.
3. Акимова А.К. Гуманизация физического воспитания для лиц с аномальными отклонениями в физическом развитии // Возвращение к олимпийским идеалам: Олимпийское и спортивно-гуманистическое воспитание молодежи. - Х., 1992. - С.17-18.
4. Аксельсон П., Чесни Д.Я., Мінкель Ж., Перр А. Посібник для підготовки користувача інвалідним візком з ручним приводом. - Санта Круз: ПАКС Прес, 1998.- 170 с.
5. Алонсо Х.М. Спорт и инвалиды: социальный эффект Паралимпийских игр // Спорт для всех. - 1996. - № 1. - С.34.
6. Анохина Т.А., Кузнецов Д.В. Проблемы развития параолимпийского движения // Проблемы философии, социологии и истории физической культуры и олимпийского движения: Материалы науч.-практ. конф. - Ростов/н/Дону, 1995. - С.113-115.
7. Аристова Л.В. Физкультурно-спортивные сооружения для инвалидов: Учеб. пособ. - М.: Советский спорт, 2002. - 192 с., ил.
8. Архипова Е.Ф. Коррекционная работа с детьми с церебральным параличом. - М.: Просвещение, 1989. - С. 43-47.
9. Асланов А.В., Авакян Г.Н. Двигательно-координаторные нарушения у больных ДЦП // Журнал невропатологии и психиатрии. - 1984. - №10. - С.12-13.
10. Астафьев Н.В., Михалев В.И. Подготовка умственно отсталых лиц к соревнованиям по лыжным гонкам по программе Special Olympics. - Омск.: ГИФК, 1994. - 58 с.
11. Бадалян Л.О. Детская неврология. - М.: Медицина, 1984. - 576 с.
12. Бадалян Л.О., Журба Л.Т., Тимошина О.В. Детский церебральный паралич. -К.: Здоровье, 1988. - 328с.
13. Базунов Б. Сильны руки, сердце, воля: ПОИ - 96: итоги и надежды //Спорт для всех. - 1996.- № 17-18. - С. 2.
14. Байкина Н.Г. Диагностика и коррекция двигательной сферы у лиц с нарушением слуха: Учеб. пособ.- Запорожье: ЗГУ, 2003.-232 с.
15. Байкина Н.Г., Крет Я.В. Основы инвалидного спорта: Учеб. пособ. для студ. ф-та физ. воспитания, учителей-дефектологов и тренеров по инвалидному спорту. - Запорожье: ЗГУ, 2002.- 58с.
16. Байкіна Н.Г., Крет Я.В., Силантьев Д.О. Методика викладання фізичної культури та спорту інвалідів: Навч.-метод. посіб. - Запоріжжя: ЗДУ, 2002.- 86 с.
17. Байкина Н.Г., Сермеев Б.В. Физическое воспитание в школе глухих и слабослышащих. - М.: Советский спорт, 1991. - 63 с.

18. Байкина Н., Крет Я., Городецкая И. Коррекция психомоторного развития у детей с детским церебральным параличом нетрадиционными формами занятий // Наука в олимпийском спорте. - 2006. - № 1. - С.61-64
19. Байкіна Н., Крет Я., Яримбаш К., Мутьєв А., Городецька І., Єжова Н. Соціальна реабілітація та інтеграція інвалідів до паралімпійського спорту // Оздоровча і спортивна робота з неповносправними: Зб. наук. ст. з проблем фіз. виховання і спорту та фіз. реабілітації неповносправних. – Л.: Ахіл, 2003. - Вип.1. - С.3-6
20. Байцар Ю.І., Зубрицький Л.С., Стефанишин О.М., Любіжанін Ю.Г. Вплив занять спортом на реабілітацію та інтеграцію неповносправних дітей з синдромом Дауна // Оздоровча і спортивна робота з неповносправними: Зб. наук. ст. з проблем фіз. виховання і спорту та фіз. реабілітації неповносправних. – Л.: Кварт, 2005. – С. 81-84
21. Баскетбол на колясках / И.А.Щербаков, М.А.Уваров и др. – М.:Терра-Спорт, 2001.- 80 с.: ил.
22. Баскетбол: Программа спортивного мастерства. Официальные правила соревнований. - М.: Советский спорт, 1993. - 96 с.
23. Башкирова М.М. Актуальные вопросы физической активности и спорта инвалидов // Физическая культура, спорт, туризм - в новых условиях развития стран СНГ: Междунар. науч. конгр. - Минск, 1999. - С.172-178.
24. Башкирова М.М. Гуманизация общества и спорт инвалидов // Социально-экономические проблемы воспитания спортсменов в условиях перестройки советского общества: Всесоюз. науч.-практ. конф. – М., 1990. - С.69-70.
25. Башкирова М.М. Организация соревнований среди инвалидов в разных странах мира: сравнительный анализ // Физическая культура и здоровый образ жизни: Тез. Всесоюз. науч.-практ. конф. – М., 1990. - С. 12-13.
26. Башкирова М.М. Спорт для инвалидов и олимпийское движение //Международное олимпийское движение: проблемы и тенденции развития на современном этапе: Материалы Всесоюз. науч. симп. – М., 1990. - С. 203-208.
27. Башкирова М.М. Физическая активность и спорт среди инвалидов: реальность и перспективы // Спорт для всех. - 1999. - № 1-2.- С.26-28.
28. Блейхер В.М., Бурлачук Л.Ф. Психологическая диагностика интеллекта и личности. - К.: Вища шк., 1978.-141 с.
29. Болобан В.Н. Система обучения движениям в сложных условиях поддержания статодинамической устойчивости: Автореф. дис. ... д-ра пед. наук: 13.00.04 / КГИФК. – К., 1990. – 45 с.
30. Бортфельд С.А. Двигательные нарушения и лечебная физическая культура при детском церебральном параличе. - М.: Медицина, 1971. - 247 с.
31. Бортфельд С.Л., Логачева Е.И. Лечебная физическая культура и массаж при детском церебральном параличе. - М.: Медицина, 1986. – 172 с.
32. Брискин Ю.А. Организация соревнований среди спортсменов с отклонениями интеллектуального развития // Физическое воспитание

- студентов творческих специальностей: Науч. моногр. /Под ред. С.С. Ермакова. – Х.: ХГАДИ (ХХПИ), 2005. - №6.- С. 72-78.
33. Брискин Ю.А. Социально-психологическая реабилитация инвалидов // Приоритеты интеллектуальной элиты в развитии мировой цивилизации: Материалы Междунар. науч-теорет. конф. - Минск, 2002.- С.261-264.
 34. Брискин Ю.А. Структура и содержание учебной дисциплины "Параолимпийский спорт" // Гуманитарно-экономический вестник: Науч.-теорет. журн.- Минск, 2000. - №1(14). - С. 100-105.
 35. Брискин Ю. Тенденции развития спорта инвалидов в системе Международного олимпийского движения // Наука в олимпийском спорте. - 2006. - № 1. - С. 23-30.
 36. Брискин Ю.А. Этап начальной спортивной подготовки инвалидов - коррекционно-реабилитационная программа // Физическое воспитание студентов творческих специальностей: Сб. науч. тр. / Под ред.С.С. Ермакова. – Х.: ХГАДИ (ХХПИ), 2005. - №7.- С. 86-93.
 37. Брискин Ю. Специфика целево-результативных отношений параолимпийского спорта // Наука в олимпийском спорте. - 2002. - № 2. - С. 27-30.
 38. Брискин Ю., Передерий А. Компьютерная оценка двигательной памяти спортсменов с ДЦП // Adapted Physical Education 2nd Project for East Europe and Eurasia (2001-2003): APE Seminar for Western Eurasia Region Ukraine.- К., 2001. - P.34-36.
 39. Брискин Ю.А. Адаптивний спорт. Спеціальні Олімпіади: Навч. посіб. – Л.: Ахіл, 2003. - 128 с.
 40. Брискин Ю.А. Базова термінологія інваспорту // Педагогіка, психологія та медико-біологічні проблеми фізичного виховання і спорту: Зб. наук. пр. /За ред. С.С.Ермакова. – Х.: ХХПІ, 2005. - № 19. - С.3-7.
 41. Брискин Ю.А. Загальна періодизація розвитку Паралімпійських ігор // Педагогіка, психологія та медико-біологічні проблеми фізичного виховання і спорту: Наук. моногр. /За ред.С.С. Ермакова. – Х.: ХХПІ, 2005. - № 24. - С.34-37.
 42. Брискин Ю.А. Загальна характеристика Дефлімпійського спорту // Педагогіка, психологія та медико-біологічні проблеми фізичного виховання і спорту: Наук. моногр. /За ред. С.С. Ермакова. – Х.: ХХПІ, 2005. - № 20. - С.11-19.
 43. Брискин Ю.А. Загальна характеристика третього Паралімпійського періоду // Слобожанський наук.-спорт. вісн. – 2005.- № 8. – С.314-317.
 44. Брискин Ю.А. Загальна характеристика Паралімпійських ігор 1976-1988 років // Теорія і методика фізичного виховання і спорту. – 2005. - № 4. – С. 3-6.
 45. Брискин Ю.А. Ігри інвалідів у системі Міжнародного Олімпійського руху: загальна періодизація // Педагогіка, психологія та медико-біологічні проблеми фізичного виховання і спорту: Наукова монографія за ред. Ермакова С.С. – Харків: ХХПІ, 2006. – № 2. – С. 17–22.

46. Бріскін Ю.А. Організаційні основи Паралімпійського спорту: Навч. посіб. - Л.: Кобзар, 2004. - 180 с., іл.
47. Бріскін Ю.А. Спортсмени України у Дефлімпійських іграх // Педагогіка, психологія та медико-біологічні проблеми фізичного виховання і спорту: Наук. моногр. / За ред. С.С. Єрмакова. - Х.: ХХПІ, 2005. - № 21. - С.26-31.
48. Бріскін Ю.А. Характеристика першого Паралімпійського періоду // Педагогіка, психологія та медико-біологічні проблеми фізичного виховання і спорту: Зб. наук. пр. / За ред. С.С. Єрмакова С.С. - Х., Донецьк: ХХПІ, 2005. - № 22. - С.11-13.
49. Бріскін Ю. Галузеві особливості Інтернет-освіти // Теорія і методика фізичного виховання і спорту. - 2002.- № 2-3.- С. 27-29.
50. Бріскін Ю. Дидактичні вимоги до змісту навчальної дисципліни "Професійна майстерність фахівців Олімпійського та професійного спорту" // Педагогіка і психологія професійної освіти: Наук.-метод. журн. - 1999. - № 3. - С. 151-155.
51. Бріскін Ю. Побудова програм Спеціальних Олімпіад // Теорія і методика фізичного виховання і спорту. - 2006. - № 2. - С. 15-18.
52. Бріскін Ю. Спорт інвалідів в Параолімпійському русі // Педагогіка, психологія та медико-біологічні проблеми фізичного виховання і спорту: Зб. наук. пр. / За ред. С.С. Єрмакова.- Х.: ХХПІ, 2000. - № 8. - С. 24-29.
53. Бріскін Ю. Структура та зміст навчальної дисципліни "Професійна майстерність фахівців олімпійського та професійного спорту" // Педагогіка, психологія та медико-біологічні проблеми фізичного виховання і спорту: Зб. наук. пр. / За ред. С.С. Єрмакова.- Х.: ХХПІ, 2000. - № 2. - С. 19-22.
54. Бріскін Ю.А. Теоретико-методичні основи інваспорту: Моногр. - Л.:Кварт, 2005. - 355 с., іл.
55. Бріскін Ю. Цільово-результативні аспекти Паралімпійського спорту // Педагогіка, психологія та медико-біологічні проблеми фізичного виховання і спорту: Зб. наук. пр. / За ред. С.С. Єрмакова. - Х.: ХХПІ, 2002. - № 14. - С. 61-68.
56. Бріскін Ю.А. Феномен ХХ століття – Олімпійський спорт інвалідів // Спортивна наука України. Електронне фахове видання. Спеціальний випуск. Матеріали конференції "Оздоровча і спортивна робота з неповносправними" (24-25.11.2005). - 2006. - № 2(3). - <http://www.pbuv.gov.ua/e-journals/SNU/2006-2/06byaosi.pdf>
57. Бріскін Ю., Карпенко Л. Волонтерські програми Спеціальних Олімпіад // Оздоровча і спортивна робота з неповносправними: Зб. наук. ст. з проблем фіз. виховання і спорту та фіз. реабілітації неповносправних. - Л.: Ахіл, 2003. - Вип.1. - С. 20-23.
58. Бріскін Ю., Передерій А. Класифікаційні стратегії Паралімпійського спорту // Оздоровча і спортивна робота з неповносправними / За заг.ред. Ю.Бріскіна, М.Линця, Е.Боляха, Ю.Мігасевича.- Л.: Видавець Тарас Сорока, 2004.- С. 22-29.

59. Бріскін Ю.А., Передерій А.В. Особливості підготовки фахівців спеціальності „Олімпійський та професійний спорт” до роботи в інваспорті // Спортивний вісник Придніпров'я. - 2005. - №3. – С.123-126.
60. Бріскін Ю., Передерій А. Еволюція спортивного візка // Молода спортивна наука України: Зб.наук.праць з галузі фізичної культури та спорту. Вип. 10: У 4–х т. – Львів: НВФ „Українські технології”. 2006. – Т.3. – С.125–134.
61. Бріскін Ю.А., Передерій А.В., Блінова С.В. Паралімпійська класифікація як лімітуючий фактор досягнення спортивного результату (на прикладі легкої атлетики) // Педагогіка, психологія та медико-біологічні проблеми фізичного виховання і спорту: Зб. наук. пр. /За ред. С.С.Єрмакова.- Х.: ХАДМ (ХХПІ), 2004. - № 13. - С. 11-20.
62. Бріскін Ю., Передерій А., Блінова С. Тенденції формування програм паралімпійських ігор // Оздоровча і спортивна робота з неповносправними: Зб. наук. ст. з проблем фіз. виховання і спорту та фіз. реабілітації неповносправних. – Л.: Ахіл, 2003. - Вип.1. - С. 7-11.
63. Бріскін Ю. Передерій А., Когут І. Тренувальні програми Спеціальних Олімпіад // Теорія і методика фізичного виховання і спорту. – 2006. - № 1. - С. 3-5.
64. Бріскін Ю., Передерій А., Нерода Н. Програми Спеціальних олімпіад // Оздоровча і спортивна робота з неповносправними: Зб. наук. ст. з проблем фіз. виховання і спорту та фіз. реабілітації неповносправних. – Л.: Ахіл, 2003. - Вип.1. - С. 12-16.
65. Бріскін Ю.А., Передерій А.В., Строкатов В.В. Параолімпійський спорт: Навч. посіб. / За заг. ред. Ю.А.Бріскіна. – Л.: Арал, 2001.- 141 с.
66. Бріскін Ю.А., Стрелковська В. Досвід розвитку Спеціальних Олімпіад у Республіці Польща та можливості його використання в Україні // Педагогіка, психологія та медико-біологічні проблеми фізичного виховання і спорту: Збірка наукових праць під ред. Єрмакова С.С. – Харків: ХДАДМ (ХХПІ), 2005. – № 23. – С.4–7.
67. Булкин В.А, Мишарина С.Н. Новый метод развития координации движений у инвалидов по зрению // Теория и практика физической культуры. – 1997. – №9. – С.24.
68. Вайзман Н.П. Психомоторика детей-олигофренов. - М.: Педагогика, 1974. - 104 с.
69. Валеев Н., Захарова Л., Ганзина Н. Поиск новых форм физкультурно-рекреативной деятельности в процессе реабилитации инвалидов с последствиями детского церебрального паралича // Человек в мире спорта: новые идеи, технологии, перспективы: Тезисы докл. Междунар. конгр. - М., 1998. - Т.2. - С. 524-525.
70. Ван дер Стам Б. Допомога дитині при церебральному паралічі. - Л.: Вид. о.о. Василіан, 1995. - 30 с.
71. Варв'янський С. Соціально-гуманітарні й організаційні аспекти розвитку інвалідного спорту в Україні // Педагогіка, психологія та медико-

- біологічні проблеми фізичного виховання і спорту: Зб. наук. пр. /За ред С.С. Єрмакова. – Х.: ХДАДМ (ХХПІ), 2002. - №1. - С. 31-35.
72. Вацеба О.М., Копій О.В. Особливості розвитку паралімпійського руху в Україні // Концепція розвитку галузі фізичного виховання і спорту в Україні: Зб. наук. пр. - Рівне, 1999. - С.47-52.
73. Великий тлумачний словник сучасної української мови / Уклад. і голров. ред. В.Т.Бусел. – К.; Ірпінь: ВТФ „Перун”, 2003. – 1440 с.
74. Верзилина Н.А. Проблемы организационного обеспечения подготовки специалистов физической культуры и спорта для работы с инвалидами // Методические проблемы подготовки специалистов физической культуры и спорта: Всерос. науч.-теорет. конф. - Волгоград, 1995. - С.65-66.
75. Верхало Ю.Н. Усовершенствование технических средств для реабилитационного спорта инвалидов // Проблемы соревновательной деятельности. Тезисы докладов межобластной научно-практической конференции.- Харьков, 1990.-с.95-96.
76. Висковатова Т. Умственная отсталость и Паралимпийский спорт // Наука в олимпийском спорте. – 2002. - № 2. - С.30-35.
77. Висковатова Т.П. Задержка психического развития у детей, обусловленная неблагоприятным влиянием природных и антропогенных факторов. - О.: ЮГПУ, 1996. - 264 с.
78. Висковатова Т., Шлапаченко О. Система использования подвижных игр для детей с церебральным параличом в условиях санаторно-курортного лечения// Наука в олимпийском спорте. - 2006. - № 1. – С. 65-69
79. Вісковатова Т.П. Психологічна підготовка спортсменів збірних команд, які тренуються за програмою паралімпійського спорту // Оздоровча і спортивна робота з неповносправними: Зб. наук. ст. з проблем фіз. виховання і спорту та фіз. реабілітації неповносправних. – Л.: Ахіл, 2003. - Вип.1. - С. 28-32.
80. Вісковатова Т.П. Розвиток уяви в урочний та позаурочний час у дітей із затримкою психічного розвитку: Метод. реком. – О.: ПНЦ АПН України, 2003. - 55 с.
81. Вовканыч А. Состояние и перспективы развития рекреационного спорта инвалидов (по итогам проекта «RESPO») // Наука в олимпийском спорте. - 2002. - № 2.- С. 24-26
82. Войтенко В.П., Войтенко А.П. Инвалидность в Украине: динамика и структура // Проблемы старіння і довголіття.- 1996.- № 1-2, - С.16-20.
83. Гайццоки А. Плавание против ДЦП // Физкультура и спорт. - 1992. - №4. - С.17.
84. Ганзина Н.В. Система рекреативно-восстановительных мероприятий в социальной адаптации инвалидов с последствиями детского церебрального паралича: Автореф. дисс...канд. пед. наук: 13.00.04 /РГАФК. - М., 1997. – 24 с.
85. Гимнастика: Официальные правила соревнований. - М.: Советский спорт, 1995. - 184 с.

86. Городинская Н.Е. Реабилитация детей с ДЦП. - М.: Медицина, 1980. - 240 с.
87. Григоревич В. Паралимпийское движение в республике Беларусь: история развития и современное состояние // Наука в олимпийском спорте. - 2006. - № 1. – С.34-37
88. Григоренко В.Г. Педагогические основы физической реабилитации инвалидов с нарушениями функций спинного мозга: В 2 т. - М.: Советский спорт, 1991. – Ч.1. – 204 с.
89. Григоренко В.Г. Педагогические основы физической реабилитации инвалидов с нарушениями функций спинного мозга. – М.: Советский спорт, 1991. – Ч.2. – 184 с.
90. Григоренко В.Г., Глоба А.П. Организация спортивно-массовой работы с лицами, имеющими нарушения функций спинного мозга: Метод. реком. – М.: Советский спорт, 1991. - 46 с.
91. Григоренко В.Г., Сермеев Б.В. Теория и методика физического воспитания инвалидов. – О., 1991. - 118 с.
92. Гросс Х.Х. Педагогическая кинезиология - новое направление в спортивной педагогике и биомеханике // Теория и практика физической культуры. - 1979.- №9.- С.7-10.
93. Гузев П., Пеганов Ю. Пауэрлифтинг. - М.: Terra-Спорт, 2003. – 56 с.
94. Гузій О.В., Куц О.С. Засоби фізичного виховання у фізичній реабілітації дітей з церебральним паралічем. - Л.: Українські технології, 2002. - 97 с.
95. Дерепя М. Освещение спорта инвалидов в периодической печати Украины // Олімпійський спорт і спорт для всіх: проблеми здоров'я, рекреації, спортивної медицини та реабілітації: Тези доп. IV Міжнар. наук. конгр. - К., 2000. - С. 601.
96. Детский церебральный паралич. Основы клинической реабилитационной диагностики / В.И.Козьявкин, М.А.Бабадаглы, С.К.Ткаченко, О.А. Качмар. - Л.: Медицина світу, 1999. - 296 с.
97. Дмитриев А.А. К формированию отечественной системы адаптивного физического воспитания и спорта инвалидов // Человек в мире спорта: новые идеи, технологии, перспективы: Тез. докл. Междунар. конгр. – М., 1998. - Т.2. - С. 526-527.
98. Дмитриев А.А. Организация двигательной активности умственно отсталых детей. - М.: Советский спорт, 1991. - 32 с.
99. Дмитриев А.А., Сермеев Б.В. Физическое воспитание учащихся вспомогательной школы.- Красноярск: КГПН, 1988. - 85 с.
100. Дуб І. Соціально-педагогічні аспекти рекреативно-відновлюваних заходів у адаптації інвалідів. // Молода спортивна наука України: 36. наук. ст. з галузі фіз. культури і спорту. - Л., 2000. – Вип.4. - С.330-332.
101. Дурманова И.П., Заводовская Е.И., Панкин В.И. Особенности инвалидности вследствие травм опорно-двигательной системы // Здравоохранение Российской Федерации. - 1997.- № 1.-С. 14-16.
102. Евсеев С. Адаптивная физическая культура и спорт в России: настоящее и будущее // Наука в олимпийском спорте. - 2006. - № 1. – С. 15-19

103. Евсеев С. П. Адаптивная физическая культура (цель, содержание, место в системе знаний о человеке) // Теория и практика физической культуры. - 1998. - №1. - С. 2-7.
104. Евсеев С.П. Проблемы развития адаптивного спорта // Человек в мире спорта: новые идеи, технологии, перспективы: Тез. докл. Междунар. конгр. – М., 1998. - Т.2. - С. 527-528.
105. Евсеев С.П. Специалист по АФК: основная образовательная программа // Адаптивная физическая культура. - 2000. - №3-4. - С. 23-31.
106. Евсеев С., Аксенова О. Понятийный аппарат и классификация профессионально-ориентированных видов двигательной деятельности в адаптивном спорте// Наука в олимпийском спорте. - 2006. - № 1. – С.31-33.
107. Евсеев С.П., Шапкова Л.В. Адаптивная физическая культура: Учеб. пособ. - М.: Советский спорт, 2000. - 240 с.
108. Ефименко Н.Н., Сермеев Б.В. Содержание и методика занятий физкультурой с детьми, страдающими церебральным параличом. - М.: Советский спорт, 1991. - 53 с.
109. Єдина Всеукраїнська спортивна класифікація на 1997-2000 рр.- Ч. II. - К., 1997. - 295 с.
110. Сльфімова О. Значення і особливості розвитку координаційних здібностей у юних баскетболістів з недоліками слуху// Оздоровча і спортивна робота з неповносправними: Зб. наук. ст. з проблем фіз. виховання і спорту та фіз. реабілітації неповносправних. – Л.: Ахіл, 2003. - Вип.1. - С. 43-45
111. Сльфімова О. Особливості показників розвитку координаційних можливостей баскетболістів з вадами слуху // Оздоровча і спортивна робота з неповносправними / За заг.ред. Ю.Бріскіна, М.Линця, Е.Боляха, Ю.Мігасевича.- Л.: Видавець Тарас Сорока, 2004.- С. 87-89
112. Жиленкова В.П. Спорт инвалидов: становление и развитие // Спорт, туризм, здоровье. - 1996. - № 4-5. - С. 5-6.
113. Жиленкова В.П. Становление и развитие физической культуры и спорта инвалидов с поражениями опорно-двигательного аппарата // Теория и практика физической культуры. - 1998.- №1.- С. 19-24.
114. Жиленкова В.П. Физическая культура и спорт инвалидов с дефектами опорно-двигательного аппарата: Метод. реком. - Ленинград, 1988. - 62 с.
115. Жордочко Р.В., Поліщук В.Д. Легка атлетика: Навч. посіб. - К.: Вища шк., 1994. - 282 с.
116. Завацький В. Проблеми фізичної реабілітації неповносправних дітей //Олімпійський спорт і спорт для всіх: проблеми здоров'я, рекреації, спортивної медицини та реабілітації: Тези доп. IV Міжнар. наук. конгр. – К., 2000. - С.603.
117. Зав'ялова Б. Моделі змагальної діяльності спринтерів з наслідками церебрального паралічу // Оздоровча і спортивна робота з неповносправними / За заг.ред. Ю.Бріскіна, М.Линця, Е.Боляха, Ю.Мігасевича.- Л.: Видавець Тарас Сорока, 2004.- С.29-32

118. Зав'ялова Б. Структура змагальної діяльності спринтерів-підлітків з наслідками церебрального паралічу // Оздоровча і спортивна робота з неповносправними: Зб. наук. ст. з проблем фіз. виховання і спорту та фіз. реабілітації неповносправних. – Л.: Ахіл, 2003. - Вип.1. - С. 46-49
119. Зінов'єв О.О., Зінов'єва К.О. Засоби і методи фізичної реабілітації при захворюваннях дитячим церебральним паралічем в ранньому дитячому віці: Метод. реком. - 92 с.
120. Зуев Г.И. Социально-психологические и психофизиологические аспекты использования адаптированных видов спорта в системе реабилитации больных ас ППСМ // Проблемы лечебно-восстановительных мероприятий при повреждениях позвоночника и спинного мозга: Сб-к научных трудов Омского Медицинского института. / Под ред. проф. Савченко Ю.Н. – Омск: Изд-во ОмМи, 1982. - С. 34-42.
121. Ильин В., Рубцова Н., Скоросов К. Влияние занятий конькобежным спортом на детей 12—14 лет с отклонениями умственного развития // Наука в олимпийском спорте. - 2006. - № 1. – С.55-60
122. Исанова В.А. Коррекция двигательных нарушений в поздней резидуальной стадии детского церебрального паралича: Автореф. дис....канд. мед. наук. - М., 1993. - 21 с.
123. Иванова І.Б. До питання соціально-психологічної адаптації молодих інвалідів // Молодіжні проблеми в Україні: стан та шляхи вирішення. - Л.: ЛДІФК, 1997.- С.81-84.
124. Карпенко Л. Деятельность организации "Специальные Олимпиады" в современном обществе // Наука в олимпийском спорте. - 2006. - № 1. - С. 38-44.
125. Кашин В.И., Цой М.Г. Развитие параолимпийского движения и самовоспроизводство здоровья в СССР // Теория и практика физической культуры. - 1990. - №5. - С. 35-36.
126. Келлер В. С., Платонов В.М. Теоретико-методичні основи підготовки спортсменів. - Л.: Українська Спортивна Асоціація, 1992. - 269 с.
127. Кіссе А. І. Самостійні заняття в системі фізичного виховання інвалідів з порушеннями опорно-рухового апарату: Автореф. дис.... канд. пед. наук: 13.00.03 / Південноукр. держ. пед. ун-т ім. К.Д. Ушинського. – О., 1999. - 19 с.
128. Класифікаційна система спорту інвалідів з ураженнями опорно-рухового апарату. - К.: Українська федерація спорту інвалідів з ураженнями опорно-рухового апарату, 1997. - 28 с.
129. Кобяков Ю.П. Тренировка вестибулярного анализатора гимнаста. – М.: Физкультура и спорт, 1976. – 61 с.
130. Ковальський В. Проблеми соціальної реабілітації неповносправних дітей та інвалідів // Олімпійський спорт і спорт для всіх: проблеми здоров'я, рекреації, спортивної медицини та реабілітації: Тези доп. IV Міжнар. наук. конгр. - К., 2000. - С. 605.
131. Коган О.Г. Реабилитация больных при травмах позвоночника и спинного мозга.- М.: Медицина, 1975.- 240 с.

132. Когут І. Роль держави у розвитку фізичної культури та спорту осіб з особливими потребами // Оздоровча і спортивна робота з неповносправними: Зб. наук. ст. з проблем фіз. виховання і спорту та фіз. реабілітації неповносправних. – Л.: Ахіл, 2003. - Вип.1. - С.50-53.
133. Когут І.О., Карпенко Л.О. Об'єднаний спорт - волонтерська програма Спеціальних Олімпіад // Оздоровча і спортивна робота з неповносправними: Зб. наук. ст. з проблем фіз. виховання і спорту та фіз. реабілітації неповносправних. – Л.: Кварт, 2005. – С. 84-87.
134. Козьякин В.И., Шестопалова Л.Ф., Подкорытов В.С. Детские церебральные параличи. Медико-психологические проблемы. - Л.: Українські технології, 1999. - 143 с.
135. Корабликов В.А., Рухлядев А.Н. Физическая культура и спорт глазами глухих спортсменов // Социально-экономические проблемы воспитания спортсменов в условиях перестройки советского общества: Тез. докл. – М., 1990. - С. 139-140.
136. Коррекционно-реабилитационная программа для инвалидов-спортсменов - объективная предпосылка углубленной спортивной подготовки / М.Линец, А.Передерий, В.Строкатов, Ю.Брискин // Наука в олимпийском спорте. - 2002. - № 2. - С. 92-97.
137. Косцова М. Психологічні аспекти підготовки спортсменів з вадами опорно-рухового апарату, які займаються плаванням // Оздоровча і спортивна робота з неповносправними: Зб. наук. ст. з проблем фіз. виховання і спорту та фіз. реабілітації неповносправних. – Л.: Ахіл, 2003. - Вип.1. - С. 54-56
138. Крайнин В.А., Крайнина З.М. Человек не слышит.- М.: Знание, 1987.- 144 с.
139. Крет Я.В. Критерії діагностики психофізичного розвитку дітей і підлітків у системі корекційної роботи: Навч. посіб. - Запоріжжя: ЗДУ, 2003.- 92 с.
140. Кривчикова Е., Огорелкова Л. Анализ состояния и перспективы развития физкультурно-оздоровительной и спортивной работы с инвалидами в Украине // Олімпійський спорт і спорт для всіх: проблеми здоров'я, рекреації, спортивної медицини та реабілітації: Тези доп. IV Міжнар. наук. конгр. - К., 2000. - С. 606.
141. Кудряшов А.Л. Параолімпіада – 96 // Олімпійська арена. - 1997.- №7.- С. 10-12.
142. Кудряшов Л. Параолімпійський орієнтир // Фізичне виховання в школі. - 1997. - №1.- С. 54-55.
143. Курдыбайло С.Ф., Богатых В.Г. Плавание как средство двигательной реабилитации инвалидов после ампутации конечностей // Теория и практика физической культуры. - 1998.- №1. - С. 48-52.
144. Лазарева Е. Специальные тесты для определения критериев переносимости нагрузок у инвалидов, занимающихся спортом // Олімпійський спорт і спорт для всіх: проблеми здоров'я, рекреації, спортивної медицини та реабілітації: Тези доп. IV Міжнар. наук. конгр - К., 2000. - С.612.

145. Лебединский В.В. Нарушения психического развития у детей. - М.: Изд-во МГУ, 1985. - 168 с.
146. Левин Джон Р., Бароди Кэрл. Секреты Internet. - К.: Диалектика, 1996. - 544 с., ил.
147. Легкая атлетика: Программа спортивной подготовки. Официальные правила соревнований. - М.: Информдинамо, 1995. - 136 с.
148. Лелеченко О. Коригуючі вправи хворим ДЦП // Концепція підготовки спеціалістів фізичної культури в Україні: Матеріали II Всеукр. наук.-практ. конф. - К., Луцьк, 1996. - С. 423-427.
149. Линець М., Бріскін Ю., Передерій А. Система підготовки кадрів інваспорту // Оздоровча і спортивна робота з неповносправними / За заг.ред. Ю.Бріскіна, М.Линця, Е.Боляха, Ю.Мігасевича.- Л.: Видавець Тарас Сорока, 2004.- С. 14-18.
150. Линець М.М. Передерій А.В. Основні напрямки оптимізації технічної підготовки спортсменів з церебральним паралічем // Оздоровча і спортивна робота з неповносправними: Зб. наук. ст. з проблем фіз. виховання і спорту та фіз. реабілітації неповносправних. - Л.: Кварт, 2005. - С.62-67
151. Литвиненко А. Методологические проблемы подготовки в Паралимпийском спорте // Олимпийский спорт и спорт для всех: Тезисы докл.V Междунар. науч. конгр. - Минск, 2001. - С. 158.
152. Лляной М. Розвиток силових здібностей у інвалідів з наслідками ДЦП засобами армреслінгу // Молода спортивна наука України: Зб. наук. ст. з галузі фіз. культури та спорту. - Л., 2001.- Вип. 5.- Т.2.- С. 230-234.
153. Лыжные гонки: Программа развития спортивных умений и навыков. Официальные правила соревнований. - М.: Советский спорт, 1993. - 80 с.
154. Ляхова І. Здібність слабочуючих дітей 10-12 років до точності відтворення просторових параметрів рухів // Молода спортивна наука України: Зб. наук. ст. з галузі фіз. культури та спорту. - Л., 2001.- Вип. 5. - Т.2.- С. 236-241.
155. Мастюкова Е.М. Физическое воспитание детей с церебральным параличем. - М.: Просвещение, 1991. - 57 с.
156. Матвеев С., Брискин Ю. Структурно-функциональные особенности спорта инвалидов и тенденции формирования программ летних Паралимпийских игр // Наука в олимпийском спорте. - 2004. - № 1. - С. 84-94.
157. Матвеев С., Брискин Ю., Голод Д. Параолимпийские игры: от Рима до Солт-Лейк-Сити // Наука в олимпийском спорте. - 2002. - № 2. - С. 17-24.
158. Матвеев С., Когут И., Шульга Л. Адаптивный спорт и олимпийское движение// Наука в олимпийском спорте. - 2006. - № 1. - С. 9-14.
159. Матеріали тренувального семінара "Спеціал Олімпікс Інтернешнл". - М.: Советский спорт, 1991. - 80 с.
160. Матеріально-технічне забезпечення адаптивної фізичної культури: Учебн. пособ. / Под ред. С.П. Евсеева. - М.: Советский спорт, 2000. - 152 с.

161. Машак Т.Н. Физическое воспитание и спорт людей с физическими недостатками // *Kultura fizyczna*. – 1993. – № 1. – С.1-3
162. Мельникова Н. Гуманистический аспект олимпийского движения для инвалидов // *Олімпійський спорт і спорт для всіх: проблеми здоров'я, рекреації, спортивної медицини та реабілітації: Тези доп. IV Міжнар. наук. конгр.* - К., 2000. - С. 615.
163. Мерзлікіна О., Гузій О. Тлумачний словник термінів і словосполучень фізичної реабілітації. – Л., 2002. - 48 с.
164. Мерзлікіна О.А. Корекція фізичних вад підлітків 15-17 років з церебральним паралічем засобами фізичного виховання: Автореф. дис.... канд. наук з фіз. виховання і спорту: 24.00.02 / ЛДДФК. - Л., 2002. – 20 с.
165. Мерзлікіна О.А., Куц О.С. Методика використання засобів фізичного виховання в корекції рухової функції підлітків з церебральним паралічем: *Метод. реком.* - Л.: Українські технології, 2002. - 88 с.
166. Методические рекомендации для врачей областных центров "Инваспорт", тренеров и инструкторов по физической культуре, осуществляющих медицинский контроль и ведущих оздоровительную и спортивную работу среди спортсменов-инвалидов по зрению. - К., 1997. - 56 с.
167. Мосунов Д.Ф. Проблемы организации начального обучения плаванию детей-инвалидов // *Теория и практика физической культуры*. - 1998. - № 1.- С.24-28.
168. Мудрик В. История возникновения и развития международных спортивных организаций инвалидов // *Наука в олимпийском спорте*. - 2006. - № 1. – С.45-49
169. Мудрік В. І. Історичні особливості виникнення деяких назв міжнародних організацій спорту інвалідів // *Оздоровча і спортивна робота з неповносправними: Зб. наук. ст. з проблем фіз. виховання і спорту та фіз. реабілітації неповносправних.* – Л.: Кварт, 2005. – С. 27-34.
170. Мудрік В.І. Міжнародний спортивний рух інвалідів. - К.: Нора-прінт, 2001. - 38 с.
171. Мудрік В. І. Міжнародні засади формування соціально-правового ставлення до умов життя, реабілітації й спорту інвалідів // *Оздоровча і спортивна робота з неповносправними: Зб. наук. ст. з проблем фіз. виховання і спорту та фіз. реабілітації неповносправних.* – Л.: Кварт, 2005. – С.34-42
172. Мудрік В.І. Спеціальні Олімпіади. *Special Olympics*. - К.: Нора-прінт, 2001. - 52 с.
173. Мустафинс П., Шибрия И. Травмы и проблемы в волейболе сидя, сравнительная характеристика инвалидов и здоровых спортсменов // *Наука в олимпийском спорте*. - 2006. - № 1. – С.91-93.
174. Мухін В.М. Фізична реабілітація: Підр. - К.: Олімпійська література, 2000. - 424 с.
175. Настільний теніс: Правила змагань. - К., 2001. - 46 с.
176. Начинская С. В. Основы спортивной статистики. - К.: Вища шк., 1987.- 189 с.

177. Нечаева Н.В., Сыромолотов Физическая культура и спорт для инвалидов (по материалам зарубежной печати – ГДР, ФРГ) // Теория и практика физической культуры. – 1998. – № 11. – С.14-19.
178. Нечаева Н.В. Особенности физкультурно-спортивной работы с инвалидами в ГДР // Теория и практика физической культуры. - 1989. - №5. - С. 7-9.
179. Овчаренко Т. Проблема спорта для инвалидов как часть олимпийского движения в Украине // Современный олимпийский спорт: Тез. докл. II Междунар. конгр. - К., 1997. - С. 206.
180. Озолина Е.В., Дмитриев В.С., Рубцова Н.О. "Адаптивная физическая активность" как новая дисциплина в семействе спортивных наук // Теория и практика физической культуры. - 1999. - №5. - С. 21-26.
181. Олімпійська Хартія: Міжнародний олімпійський комітет. Перше офіційне видання / Переклад В Кулика, В. Геращенко, В. Снегірьова. - К.: Олімпійська література, 1999. - 96 с.
182. Параолімпіада-2000 - новий крок молодій незалежній держави. - К.: Європа Прінт, 2000. - 48 с.
183. Певченков В. В. Тандо - новый метод адаптивного физического воспитания // Теория и практика физической культуры. - 1998. - №1. - С.56.
184. Передерий А., Борисова О., Брискин Ю. Общая характеристика классификации в спорте инвалидов. // Наука в олимпийском спорте. - 2006. - № 1. – С. 50-54
185. Передерий А. Проблема технічної підготовки спортсменів-інвалідів з дитячим церебральним паралічем з урахуванням особливостей рухової пам'яті // Молода спортивна наука України: Зб. наук. ст. з галузі фіз. культури і спорту. - Л., 2001. - Вип. 5. - Т.2. - С.267-268.
186. Передерий А.В. Комплекси контрольних вправ та критерії оцінки рухової пам'яті спортсменів з наслідками церебрального паралічу // Молода спортивна наука України: Зб. наук. пр. з галузі фіз. культури і спорту. - Л.: Вид. дім "Панорама", 2002.- Вип. 6. - Т.2. - С.272-275.
187. Передерий А.В. Критерии оценки двигательной памяти спортсменов с последствиями церебрального паралича // Наука в олимпийском спорте. - 2002. - № 1. - С. 78-83.
188. Передерий А.В. Особливості методики технічної підготовки спортсменів-інвалідів з пошкодженнями опорно-рухового апарату // Педагогіка, психологія та медико-біологічні проблеми фізичного виховання і спорту: Зб. наук. пр. /За ред. С.С.Єрмакова - Х.: ХХІІІ, 1999. - № 11.- С. 9-12.
189. Передерий А.В. Технічна підготовка спортсменів з наслідками церебрального паралічу з урахуванням особливостей рухової пам'яті (на прикладі легкої атлетики) Дис....канд. наук з фіз. виховання і спорту: 24.00.01/ ЛДДФК. - Л., 2002. - 160 с.
190. Передерий А.В. Ритмічні характеристики рухів як критерій рухової пам'яті спортсменів з наслідками церебрального паралічу. // Педагогіка,

- психологія та медико-біологічні проблеми фізичного виховання і спорту: Зб. наук. пр. /За ред. С.С.Єрмакова - Х.: ХХІІІ, 2002. - № 4.- С.23-28.
191. Передерій А.В. Часові характеристики рухів як критерій рухової пам'яті спортсменів з наслідками церебрального паралічу // Фізичне виховання, спорт і культура здоров'я у сучасному суспільстві: Зб. наук. пр. ВолДУ ім. Л.Українки. - Луцьк, 2002. - С. 82-85.
 192. Плавание. Прыжки в воду: Программа спортивной подготовки. Официальные правила соревнований. - М.: Информдинамика, 1995. - 128 с.
 193. Плавання: Правила змагань. - К., 2001. - 34 с.
 194. Платонов В.Н. Общая теория подготовки спортсменов в олимпийском спорте: Учеб. - К.: Олимпийская литература, 1997. - 584 с.
 195. Платонов В.Н. Подготовка квалифицированных спортсменов. - М.: Физкультура и спорт, 1986. - 286 с.
 196. Платонов В.Н., Гуськов С.И. Олимпийский спорт: Учеб.: В 2 кн. - К.: Олимпийская литература, 1994. - Кн. 1. - 496 с.
 197. Попов В.И. Подготовка кадров – путь к успеху // Адаптивная физическая культура. - 2000. - № 3-4. - С. 33-34.
 198. Посібник з активного відпочинку та туризму неповносправних. – Л.: Каменярь, 2005. – 151 с.
 199. Приступа Е.Н. Особенности системы спортивных соревнований инвалидов // Наука в олимпийском спорте. - 2002. - № 2. - С. 36-42.
 200. Приступа Е., Болах Е. Виды спорта и тенденции формирования программ соревнований Паралимпийских игр // Наука в олимпийском спорте. - 2003. - № 1.- С.115-120.
 201. Приступа Е., Болах Е. Тенденции развития Паралимпийского спорта // Наука в олимпийском спорте. - 2005. - № 2. - С. 26-33.
 202. Приступа Е., Болах Е. Спортивні ігри у програмах паралімпійських ігор // Оздоровча і спортивна робота з неповносправними: Зб. наук. ст. з проблем фіз. виховання і спорту та фіз. реабілітації неповносправних. – Л.: Ахіл, 2003. - Вип.1. - С. 75-80.
 203. Приступа Е., Приступа Т., Болах Е. Закономерности развития Паралимпийского спорта // Оздоровча і спортивна робота з неповносправними: Зб. наук. ст. з проблем фіз. виховання і спорту та фіз. реабілітації неповносправних. – Л.: Кварт, 2005. – С. 70-75.
 204. Приступа Е., Мислаковський Є. Тенденції розвитку важкої атлетики серед інвалідів // Молода спортивна наука України: Зб. наук. пр. з галузі фіз. культури та спорту. - Л.: Панорама, 2002. - Вип. 6. - Т.2. - С. 481-483.
 205. Про відзначення державними нагородами України членів збірної команди України на VIII зимових Параолімпійських та ХІХ літніх Дефлімпійських іграх: Указ Президента України №278/2002 (21.03.2002) // Урядовий кур'єр. – 2002. - №56.
 206. Про відзначення нагородами України спортсменів, які успішно виступили на зимових Параолімпійських іграх 1998 року в м. Нагано: Указ Президента України № 201/98 // Урядовий кур'єр. – 1998.

207. Про додаткові заходи щодо розвитку олімпійського та параолімпійського руху в Україні: Указ Президента України №210/97 (06.03.97) // Урядовий кур'єр. – 1997. - № 45-46.
208. Про забезпечення підготовки та участі національної паралімпійської команди в Паралімпійських іграх 2004 року в Афінах та реабілітації інвалідів засобами фізичної культури і спорту: Розпорядження Кабінету Міністрів України № 662-р (03.11.2003) // Зб. уряд. нормат. актів України 2003. - № 44.
209. Про затвердження Державної програми вдосконалення системи підготовки спортсменів до Олімпійських та Паралімпійських ігор: Постанова Кабінету Міністрів України № 1451 (26.09.2002) // Офіц. Вісн. України. – 2002. - № 39. - С. 1829.
210. Про затвердження Положення про Український центр з фізичної культури і спорту інвалідів "Інваспорт": Наказ Державного комітету молодіжної політики спорту і туризму України № 1652 (01.09.2000), реєстр. № 735/4956 (23.10.2000) // Офіц. Вісн. України. – 2000. - № 43.
211. Про затвердження Цільової комплексної програми "Фізичне виховання - здоров'я нації": Указ Президента України № 963/98(01.09.98) // Урядовий кур'єр. – 1998. - №172.
212. Про Комплексну програму розв'язання проблем інвалідності: Постанова Кабінету Міністрів України. – 1992. - № 31.
213. Про нагородження переможців та призерів XI Параолімпійських ігор: Указ Президента України № 1189/2000 (02.11.2000) // Урядовий кур'єр. – 2000. - №205.
214. Про основи соціальної захищеності інвалідів в Україні: Закон України № 875-XII; 21.03.1991 // Відом. Верховної Ради України. – 1991. - № 21. - С. 252.
215. Про передачу земельної ділянки Національному центру параолімпійської і дефлімпійської підготовки та реабілітації інвалідів: Розпорядження Кабінету Міністрів України. – 2004. - № 107-р.
216. Про підтримку олімпійського, параолімпійського руху та спорту вищих досягнень в Україні №1954-III (14.09.2000) // Відом. Верховної Ради України. – 2000. - № 43. - С. 370.
217. Про розвиток та підтримку параолімпійського руху в Україні: Указ Президента України № 1059/2001 (08.11.2001) // Офіц. Вісн. України. – 2001. - № 46. - С. 2040.
218. Про фізичну культуру і спорт: Закон України № 3808-XII від 24.12.93. // Відом. Верховної Ради України. – 1994. - №14.
219. Програми з фізичної культури спеціальних загальноосвітних шкіл інтенсивної педагогічної корекції (для дітей з затримкою психічного розвитку та класів вирівнювання для таких самих дітей при масових загальноосвітніх школах): Підготовчий; 1-9 класи / Укл. М.О.Козленко.- К.: ЮДО, 1994 - 32 с.
220. Прокопова Л.І. Деякі проблеми соціальної реабілітації інвалідів засобами фізичної культури // Концепція підготовки спеціалістів фізичної культури

- в Україні: Матеріали II Всеукр. наук.- практ. конф. – К.; Луцьк, 1996. - С. 421-425.
221. Реабилитация инвалидов с поражением органов опоры и движения средствами физической культуры и спорта: Метод. реком. – М., 1989. - 54 с.
222. Результати виступу національної збірної команди України на XI Параолімпійських іграх // Олімпійська арена. - 2001. – Спецвип. - С. 20-21.
223. Рибальченко М.П. Етапи розвитку спортивного руху нечуючих України. - К., 1998. - 63 с.
224. Римар О. Історико-методологічні аспекти організації і проведення Спеціальних Олімпіад (Special Olympics) // Педагогіка, психологія та медико-біологічні проблеми фізичного виховання і спорту: Зб. наук. праць за ред. С.С. Єрмакова. – Х: ХДАДМ (ХХП), 2001. - №25. – С. 10-15.
225. Римар О.В. Історико-соціальні аспекти розвитку параолімпійського руху в Україні: Дис.... канд. наук з фіз. виховання і спорту: 24.00.01 / ЛДІФК. - Л., 2002. - 212 с.
226. Римар О. Особливості проведення міжнародних спортивних змагань серед неповносправних осіб // Молода спортивна наука України: Зб. наук. статей з галузі фізичної культури та спорту. – Л.: ЛДІФК, 2000. - Вип. 4. - С.84-85.
227. Римар О. Особливості утворення та розвитку організаційних структур паралімпійського руху // Молода спортивна наука України: Зб. наук. статей з галузі фізичної культури та спорту. – Л.: ЛДІФК, 2001. - Вип. 5. – Т. 1. - С.156-159.
228. Римар О.В. Особливості діяльності Міжнародного параолімпійського комітету // Педагогіка, психологія та медико-біологічні проблеми фізичного виховання і спорту: Зб. наук. пр. /За ред. С.С.Єрмакова - Х.: ХХП, 2002. - № 4. - С. 47-51.
229. Римар О. Спорт неповносправних: історія та сучасність. - Л.: Видавничий центр НУ ім. І.Франка. – 2001. – 56 с.
230. Росвал Г., Даментко М. Современное состояние и направления исследований по программе Специальных Олимпиад // Наука в олимпийском спорте. - 2006. - № 1. - С. 20-22.
231. Рубанська В.В. Вправи на рівновагу та координацію хворих ДЦП // Концепція підготовки спеціалістів фізичної культури та спорту в Україні: Матеріали I Респ. конф. - Луцьк, 1994.- С.502.
232. Рымар О. Особенности зарождения, формирования и перспективы развития параолимпийского спорта в Украине // Олимпийский спорт и спорт для всех: Тез. V Междунар. науч. конгр. - Минск: БГАФК, 2001. - С. 172.
233. Семенова К.А. Лечение двигательных расстройств при детских церебральных параличах. - М.: Медицина, 1976. - 225 с.

234. Семенова К.А., Штеренгерц А.Е., Польской В.В. Патогенетическая восстановительная терапия больных детским церебральным параличом. - К., 1986. - 189 с.
235. Сермеев Б.В. Методика воспитания двигательных качеств у аномальных детей: Учеб.-метод. пособ. для студ. по обучению и воспитанию аномальных детей. - Горький, 1976. - 124 с.
236. Сермеев Б.В. Физическое воспитание детей с нарушением зрения. - К.: Здоровье, 1987. - 112 с.
237. Сермеев Б.В., Ефименко Н.Н. Содержание и методика занятий физкультурой с детьми, страдающими ДЦП. - М.: Советский спорт, 1991. - 53 с.
238. Сермеев Б.В., Ефименко Н.Н. Физическое воспитание школьников, страдающих церебральным параличом: Метод. реком. - О., 1988. - 56 с.
239. Симаков Ю.П. Генезис и типологическая классификация параолимпийского движения // Теория и практика физической культуры. - 1991. - № 7. - С. 8-10.
240. Симаков Ю.П. Параолимпийское движение: структура и тенденции развития // Всесоюз. науч. конф. по проблемам олимпийского спорта. - Челябинск: ВНИИФК, 1991. - С. 48-50.
241. Синиговец В.И. Методика комплексного биомеханического контроля построения движений на различных этапах двигательного развития детей, больных церебральным параличом (ДЦП) // Фізична культура, спорт та здоров'я нації: Міжнар. наук.-практ. конф. - Вінниця, 1994.- С. 442-444.
242. Сладкова Н. Физическая культура и спорт для лиц с умственной отсталостью // Теория и практика физической культуры. - 1998. - №1. - С. 39-40.
243. Сладкова Н.А. Функциональная классификация спортсменов - инвалидов // Адаптивная физическая культура. - 2000. - № 2. - С.61-66.
244. Слиявчук К. Перспективы и пути развития программы Специальная Олимпиада в Украине // Наука в олимпийском спорте. - 2002.- №2.- С. 70-78.
245. Слиявчук К., Карпенко Л. Історія спеціальної олімпіади України // Оздоровча і спортивна робота з неповносправними: 36. наук. ст. з проблем фіз. виховання і спорту та фіз. реабілітації неповносправних. - Л.: Ахіл, 2003. - Вип.1. - С. 81-85.
246. Соболевский В.И. Этико-деонтологические аспекты физкультурно-оздоровительной работы среди инвалидов // Теория и практика физической культуры. - 1990. - № 1. - С.48-50.
247. Специальная Олимпиада Евразии: Программа развития спортивных умений и навыков. Официальные правила соревнований. - М.: Советский спорт, 1993. - 46 с.
248. Спосіб сенсомоторного тренування швидкості простих реакцій спортсменів з наслідками церебрального паралічу: Пат. 51542А Україна,

- МКИ А63В22/00 / Ю.А.Бріскін, А.В.Передерій; №2002054122; Заявлено 21.05.2002; Опубл. 15.11.2002, Бюл. №11.
249. Средства дистанционного обучения: Методика, технология, инструментарий. / С.В. Агапонов, З.О. Джалишвили, Д.Л. Кречман, И.С.Никифоров, Е.С.Ченосова, А.В.Юрков / Под ред. З. О. Джалишвили. - СПб.: БХВ-Петербург, 2003. - 336 с.
 250. Стандартні правила щодо урівняння можливостей інвалідів: Резолюція 48/96 Генеральної Асамблеї Організації Об'єднаних Націй.- місто, 1993.- 48 с.
 251. Статистика: Підр. / С. С. Герасименко, А. В. Головач, А. М. Єріна та ін.; За наук. ред. д-ра екон. наук С. С. Герасименка. - 2-ге вид., перероб. і доп. - К.: КНЕУ, 2000. - 467 с.
 252. Стрелец В.Г. Исследование и тренировка вестибулярного анализатора человека: Автореф. дис.... д-ра биол. наук. / I Ленингр. мед. ин-та им. И.П.Павлова. – Ленинград, 1971. – 32 с.
 253. Стопоров А.Г., Редько Б.П. Медико-социальная реабилитация инвалидов с последствиями травм и заболеваний спинного мозга. - К.: Здоровье, 1997. - 30 с.
 254. Стрільба з лука: Правила змагань. - К., 2001. - 56 с.
 255. Строкатов В.В. Зміст спортивного тренування інвалідів-олігофренів (на прикладі легкої атлетики) // Актуальні проблеми розвитку фізичної культури і спорту у ВНЗ України: Всеукр. наук.-метод. конф. – Л., 1998. - С. 134-135.
 256. Строкатов В.В. Значення занять спортом для інвалідів // Роль фізичної культури в здоровому способі життя: Матеріали III Всеукр. наук.-практ. конф. – Л.: ЛДМУ, 1997. - С. 101-103.
 257. Строкатов В.В. Спортивна підготовка інвалідів // Фізична культура та спорт - важливий фактор виховання особистості та зміцнення здоров'я населення: Тези звітної наук.-практ. конф. викл. ін-ту за 1994 рік. – Л.: ЛДДФК, 1995. - С. 36-37.
 258. Строкатов В.В., Бріскін Ю.А. Организация и проведение спортивных соревнований с инвалидами-олигофрениами. // Физическая культура, спорт, туризм - в новых условиях развития стран СНГ: Материалы Междунар. науч. конгр. - М., 1999.- Ч.I. - С.232-236.
 259. Строкатов В.В., Бріскін Ю.А. Задачі занять спортом з інвалідами, що мають пошкодження опорно-рухового апарату // Актуальні проблеми розвитку фізичної культури і спорту у ВНЗ України: Всеукр. наук.-метод. конф. – Л., 1998.- С. 133-134.
 260. Строкатов В.В., Бріскін Ю.А. Навчання техніці спортивних вправ інвалідів-підлітків із пошкодженням опорно-рухового апарату // Актуальні проблеми оздоровчої фізкультури, спорту для інвалідів та валеології в навчальних закладах України: Матеріали V Всеукр. наук.-практ. конф.- Кіровоград, 1997. - С. 181-182.
 261. Строкатов В.В., Бріскін Ю.А. Педагогічна діяльність в спортивній роботі з інвалідами // Актуальні проблеми оздоровчої фізкультури, спорту для

- інвалідів та валеології в навчальних закладах України: Матеріали V Всеукр. наук.-практ. конф.- Кіровоград, 1997.- С. 183-184.
262. Строкатов В.В., Бріскін Ю.А. Рівень фізичної підготовленості інвалідів як передумова вибору виду спорту // Фізична підготовленість та здоров'я населення. Зб. матеріалів Міжнар. наук. симп. – О.: ТЕС, 1998. - С.78-79.
263. Строкатов В.В., Бріскін Ю.А. Спорт як чинник соціальної та фізичної реабілітації інвалідів. // Здоров'я, фізична культура і спорт: Наук. вісн. ВДУ ім. Лесі Українки. - Луцьк, 1999. - № 7. - С. 129-131.
264. Строкатов В., Сапронов М. Спортивна підготовка інвалідів з пошкодженнями опорно-рухового апарату // Оздоровча і спортивна робота з неповносправними / За заг.ред. Ю.Бріскіна, М.Линця, Е.Боляха, Ю.Мігасевича.- Л.: Видавець Тарас Сорока, 2004.- С. 44-48
265. Строкатов В.В., Сапронов М.О., Любіжанін Ю.Г., Стефанишин О.М. Теоретичні основи деонтології в інваспорті // Оздоровча і спортивна робота з неповносправними: Зб. наук. ст. з проблем фіз. виховання і спорту та фіз. реабілітації неповносправних. – Л.: Кварт, 2005. – С. 43-52.
266. Сушкевич В.М. Це був триумф людських спроможностей // Олімпійська арена. - 2001. - Спецвип. - С. 38-39.
267. Сушкевич В.М. Це були визначальні ігри для паралімпійського спорту // Олімпійська арена. - 2002. - Спецвип. - С. 36-39.
268. Теория и организация адаптивной физической культуры: Учеб.: В 2 т.- Т.1.: Введение в специальность. История и общая характеристика адаптивной физической культуры / Под общ. ред. проф. С.П.Евсеева. - М.: Советский спорт, 2002. - 448 с.
269. Тищук Е.А. Инвалидность как медико-демографическая проблема и смертность инвалидов // Проблемы социальной гигиены и история медицины. - 1995. - № 1. - С. 28-32.
270. Томашевський В.В. Історія і тенденції розвитку програми сучасних Олімпійських ігор: Дис...канд. наук з фіз. виховання і спорту: 24.00.01 /НУФВСУ. – К., 2002. – 161 с.
271. Томенко О.А. Навчання плаванню дітей-інвалідів з ушкодженням опорно-рухового апарату з використанням методів контролю: Автореф. дис.... канд. наук з фіз. виховання і спорту: 24.00.01 /ВДУ. - Луцьк, 2000.- 19 с.
272. Тупайло Г.В., Вовканич А.С. Спорт як засіб реабілітації інвалідів з пошкодженням спинного мозку // Роль фізичної культури в здоровому способі життя: Матеріали III Всеукр. наук.-практ. конф. – Л., 1997. - С.103-104.
273. Уваров М.А. Повреждение опорно-двигательного аппарата. - Ленинград, 1989. - 70 с.
274. Уваров М.А., Гаврилкин И.Б. „Инваспорт”: начало пути // Теория и практика физической культуры. – 1990. – № 7. – С.58-60.
275. Україна у VIII зимовій Параолімпіаді 2002. - К.: Арт Прес, 2002. - 47 с.
276. Український центр "Інваспорт" в цифрах і фактах: Бюл. Держ. ком. України з питань фіз. культури і спорту. - К., 1996. - 48с.

277. Український центр інвалідного спорту "Інваспорт": Інформ. бюл. Держ. ком. України з питань фіз. культури і спорту. - К., 2000. - 34 с.
278. Фехтування: Правила змагань. - К., 2001. - 35 с.
279. Фигурное катание на коньках: Официальные правила соревнований. - М.: Советский спорт, 1994. - 30 с.
280. Физическая культура для инвалидов и лиц с некоторыми изменениями в состоянии здоровья: Метод. реком. в помощь лекторам и методистам лечебной физкультуры / Сост. А.В. Борщевский. - К., 1990. - 20 с.
281. Физическая культура и спорт во вспомогательной школе: Книга для учителя и тренера. / Под ред. Ю.И.Висковатова. - О., ЮУПУ, 1998. - 204 с.
282. Фізкультурно-реабілітаційна та спортивна робота серед інвалідів України у 2001 році (цифри і факти). - К., 2002. - 89 с.
283. Фізкультурно-спортивна та реабілітаційно-оздоровча робота серед інвалідів України у 2002 році (цифри і факти). - К., 2003. - 91 с.
284. Фізкультурно-спортивна та реабілітаційно-оздоровча робота серед інвалідів України у 2003 році (цифри і факти). - К., 2004. - 99 с.
285. Футбол: Правила змагань. - К., 2001. - 48 с.
286. Хансен Р., Тейлор Дж. Человек в движении / Пер. с англ. - М.: Прогресс, 1991. - 272 с.
287. Хоккей на полу: Программа развития спортивных умений и навыков. Официальные правила соревнований. - М.: Советский спорт, 1993. - 76 с.
288. Хохліна О.П., Козленко М.О., Мерсіянова Г.М. Проект державного стандарту освіти розумово-відсталих дітей // Дефектологія. - 2000. - №1. - С. 11-13.
289. Чудна Р.В. Обґрунтування структури та змісту навчальної дисципліни "Адаптивне фізичне виховання" в системі вищої фізкультурної освіти: Дис....канд. наук з фіз. виховання і спорту: 24.00.02 / НУФВСУ. - К., 2003. - 195 с.
290. Чудна Р.В. Теорія адаптивного фізичного виховання: Підр. - К.: Наук. думка, 2003. - 270 с.
291. Чудная Р.В. Адаптивное физическое воспитание. - К.: Наук. думка, 2000. - 360 с.
292. Шамардина Г., Ельфинова О. Особенности физического развития и подготовленности юных баскетболистов с нарушением слуха // Наука в олимпийском спорте. - 2006. - № 1. - С.70-75.
293. Шанин Ю.В. Олимпийские игры и поэзия эллинов. - К.: Вища шк., 1980. - 184 с.
294. Шапкова Л. В., Евсеев С. П. Опорные концепции методологии адаптивной физической культуры // Теория и практика физической культуры. - 1998. - № 1. - С. 8-19.
295. Шевага В.Н. О патогенезе двигательных нарушений при детском церебральном параличе и возможных их коррекций // Новые технологии в реабилитации церебрального паралича. - Донецк, 1994. - С.281.
296. Шелковникова В. Special Olympics International и специальная олимпиада Украины // Олімпійський спорт і спорт для всіх: проблеми здоров'я,

- рекреації, спортивної медицини та реабілітації: Тези доп. IV Міжнар. наук. конгр. - К., 2000, - С. 631.
297. Шеперд Рой Дж. Автономная дисрефлексия и параолимпийский спорт // Наука в олимпийском спорте. - 2002. - № 2. - С.5-11.
 298. Шинкарук О., Радченко Л., Борисова О. Развитие спорта инвалидов в различных регионах Украины // Наука в олимпийском спорте. - 2002. - № 2. - С. 12-16.
 299. Шульга Л., Драгунов Л. Особенности подготовки спортсменов в параолимпийском спорте // Наука в олимпийском спорте. - 2002. - № 2. - С. 63-66.
 300. Штенгерц С. Вплив фізичних вправ на хвору дитину // Концепція розвитку галузі фізичного виховання і спорту в Україні: Зб. наук. пр. - Рівне, 1999. - С.57-59.
 301. Энциклопедический словарь медицинских терминов. - М.: Советская энциклопедия, 1984. - 497 с.
 302. Энциклопедия Олимпийского спорта / Под общ. ред. В.Н.Платонова.- Т.1.- К.: Олимпийская литература, 2002. - 496 с.
 303. Энциклопедия Олимпийского спорта / Под общ. ред. В.Н.Платонова.- Т.2. - К.: Олимпийская литература, 2004. - 583 с.
 304. Энциклопедия Олимпийского спорта / Под общ. ред. В.Н.Платонова.- Т.4. - К.: Олимпийская литература, 2004. - 607 с.
 305. Энциклопедия Олимпийского спорта / Под общ. ред. В.Н.Платонова.- Т.5. - К.: Олимпийская литература, 2004. - 520 с.
 306. About CISS. - Mode access: <http://www.ciiss.org/about.html>.
 307. About ISMWSF. - Mode access: <http://www.wsw.org/about/wsw.html>.
 308. Alpine skiing. - Mode access: <http://www.paralympic.org/sports/sections/ask.asp>.
 309. Athletes committee. - Mode access: <http://www.paralympic.org/ipc/handhook/section1/hb10207.htm>.
 310. Austin D.R. Playgroups for the handicapped. In D.J. Bradamus, Ed. *New Tiwughts on the. Leisure*. Champaign, IL: office of Recreation and Rark Resources, 1978. - P. 57-63.
 311. Balic M.G., Mateos E.C., Blasco C.G. Physical fitness levels of physically active and sedentary adults with Down Syndrome // *Adapted Physical Activity Quarterly*. - 2000. - № 17(3). - P. 310-321.
 312. Based on extracts from articles by Antonie Dresse, founding CISS Secretary-General, Jerald Jordan, former CISS President, and from CISS Bulletin. - Mode access: <http://www.ciiss.org/history.html>.
 313. Bezdickova, M., Machova, I., Valkova, H. Evaluation of the EMN (Electrophoretical Mobility of Nuclei) index in persons with mental retardation, specially with Down syndrome. / In H. Valkova & Z. Hanelova (Eds.) // *Proceedings of the 2nd International Conference, Movement & Health*. - Olomouc: Faculty of Physical Culture, 2001. - P. 83-86.
 314. Birrer R. B. The Special Olympics: an injury overview. // *The Physician and Sports Medicine*. - 1994. - № 12(4). - P. 95-97.

315. Block M.E., Conatser P., Montgomery R., Flynn L., Munson D., Dease R. Effects of middle school-aged partners on the motor and affective behaviours of students with severe disabilities. // Palaestra. – 2001. – № 17(4). – P. 34-40.
316. Block M.E., Moon M., Orelove, Webman, and Wood revisited: an evaluative review of Special Olympics ten years later. // Education and Training in Mental Retardation. – 1992. – № 27. – 379-386.
317. Block S.S., Beckerman S.A., Berman P.E.. Vision profile of the athletes of the 1995 Special Olympics World Summer Games. // Journal of American Optometric Association. – 1997. – № 68(11). – P. 699-708.
318. Blume D.-D. Einige aktuelle Probleme des Diagnostizierens koordinativer Fähigkeiten mit sportmotorischen Tests // Theorie und Praxis der Körperkultur. - 1984. - №2. - S. 122-124.
319. Burns M., Storey K., Certo N.J. Effect of service learning on attitudes towards students with severe disabilities // Education and Training in Mental Retardation and Developmental Disabilities. – 1999. – № 34(1). – P. 58-65.
320. Bobath R., Bobath B. Cerebral palsy. Person&William's, physical therapy services in the developmental disabilities: 5th printing, Springfield: C. Tomas publisher, 1977. - P. 83-93.
321. Boccia.- Mode access: <http://www.paralympic.org/sports/sections/bo.asp>.
322. Bolach B., Bolach E. Klasyfikacja i definicje uszkodzeń narządu słuchu oraz klasyfikacja sportowo-medyczna w dyscyplinach sportu osób głuchoniemych // Оздоровча і спортивна робота з неповносправними / За заг.ред. Ю.Бріскіна, М.Линця, Е.Боляха, Ю.Мігасевича.- Л.: Видавець Тарас Сорока, 2004.- С. 96-101
323. Bolach E. Igrzyska letnie i zimowe dla osób głuchoniemych (Deaflympic) // Оздоровча і спортивна робота з неповносправними / За заг.ред. Ю.Бріскіна, М.Линця, Е.Боляха, Ю.Мігасевича.- Л.: Видавець Тарас Сорока, 2004.- С. 89-96 Bolach E., Bolach B. Igrzyska Olimpijskie dla głuchoniemych (Deaflympic) // Оздоровча і спортивна робота з неповносправними / За заг.ред. Ю.Бріскіна, М.Линця, Е.Боляха, Ю.Мігасевича.- Л.: Видавець Тарас Сорока, 2004.- С.101-105
324. Bolach E. Zespole gry sportowe jako sposob doskonalenia systemu kompensacyjnego inwalidow narzadu wzroku. - Wroclaw: AWF, 1994. - 143 s.
325. Bolach E., Mikiciuk A., Godzinski K. Analiza skuteczności gry zawodników piłki koszykowej na wozkach w zależności od wartości punktowej za inwalidztwo // Оздоровча і спортивна робота з неповносправними: 36. наук. ст. з проблем фіз. виховання і спорту та фіз. реабілітації неповносправних. – Л.: Ахіл, 2003. - Вип.1. - С. 119-135
326. Braycich M.J. Adapting to new ideas. Special Olympics partners with universities in East Europe and Central Asia to focus on children with special needs // Spirit. - 2002. - № 3. - P. 32-33.
327. Carek P.J., Dickerson L., Hawkins A.. Special Olympics, special athletes, special needs? // The Journal of the South Carolina Medical Association. – 2002. – № 98(4). – P.180-183.

328. Castagno K.S.. Special Olympics unified sports: changes in male athletes during a basketball season. // *Adapted Physical Activity Quarterly*. – 2001. – №18. – P.193-206.
329. Constitution. - Mode access: <http://www.paralympic.org/ipc/handbook/section1/hb101.htm>.
330. Cotugua N., Vickery C.E.. Community health and nutrition screening for Special Olympics athletes. // *Journal of Community Health*. – 2003. – № 2(6). – P.451-457.
331. Croce R., Horvat M., Roswal G.. A preliminary investigation into the effects of exercise duration and fitness level on problem solving ability in individuals with mild mental retardation. // *Clinical Kinesiology*, 1994. – P. 48-54.
332. Croce R., Roswal G., Horvat M., Forbus W. The influence of contextual interference on coincidence-anticipation timing tasks in individuals with mental retardation // *Palaestra*. – 1994. – № 70(2). – P.8.
333. Cruickshank W.M. Psychology of exceptional children and youth. New Jersey: Prentice Hall, 1979. - 91 p.
334. Dahlgren W.J., Boreskic S., Dowds M., MacTavish J. B., Watkinson E. J. The Medallion Program: using the generic sport model to train athletes with mental disabilities // *Journal of Physical Education, Recreation and Dance*. – 1991. – № 62(9). – P. 67-73.
335. Davis R.W., Woodard R.I., Ferrara M.S., Campbell A. Athletic training students perceptions during Special Olympics competitions // *Athletic Therapy Today*. – 2004. – № 9(1). – P. 55-57.
336. DePauw K.P. Future directions and Networking in Disability sport. / *Third Paralympic Congress: Abstract Didest.*- Atlanta,1996.- P.4.
337. DePauw K.P., Gavron S.J. Disability and sport. "Human Kinetics". - Champaign, 1995. - 96 p.
338. Dluzewska-Martyniec W. The need of autonomy in Special Olympics athletes and its satisfying through sports activity // *Gymnica*. – 2002. – № 32(1). – P.53-58.
339. Doman G. What to do about your brain injured child Philadelphia: Doubleday Company, 1974. - P. 128-152.
340. Downs S.B., Wood T.M. Validating a Special Olympics volleyball skills assessment test. *Adapted Physical Activity Quarterly*. –1996. – № 13(2). – P.166-179.
341. Draheim C.C., Williams D.P., McCubbin J.A. Cardiovascular disease risk factor differences between Special Olympians and non-Special Olympians // *Adapted Physical Activity Quarterly*. – 2003. – № 20(2). – P.118-133.
342. Durstine J.L. Relationship between Physial Activity and Helth in Persons with Disabilities, US. Department of Helth and Human Services, Public Helth Services, National Institute of Helth, National Institute of child Helth and Human Development, NCMRR Paraolympic Congress Proceedings, 1996. - P. 48-49.
343. Dykens E.M., Cohen D.J. Effects of Special Olympics International on social competence in persons with mental retardation. // *Journal of the Academy of Child and Adolescent Psychiatry*. – 1996. – № 35(2). – P.223-229.

344. Enoka P.M. Neuromechanical basis of kinesiology. Cleveland: Human Kinetics. - 1994. - 446 p.
345. Equestrian.- Mode access: <http://www.paralympic.org/sports/sections/eq.asp>.
346. Ernes C., Page S. Training Special Olympics athletes: a pilot study // Perceptual and Motor Skills. – 1992. – № 75(2). – P.413-414.
347. Escamilla R.F., Lowry T. M., Oshahr D.C, Speer K. P. Biomechanical analysis of the deadlift during the 1999 Special Olympics World Games // Medicine and Science in Sports and Exercise. – 2001. – № 33(8). – P.1345-1353.
348. Fay T. The results of treatment in cerebral palsy.- New York: C. Thomas publisher, 1969. - P. 24-26.
349. Finance department.- Mode access: <http://www.paralympic.org/ipc/handbook/section1/hb10203.htm>.
350. Fulton J. F. Physiology of the nervous system. 3th. - N.Y Oxford: Univ. - Press, 1949. - 269 p.
351. Gage J.R. Gate analysis in cerebral palsy. Mac Keith Press. - 1991. - P. 206.
352. Gallistel C.R. The organization of action. - Hillsdale, 1980. - 116 p.
353. General assembly. - Mode access: <http://www.paralympic.org/ipc/handbook/section1/hb10201.htm>.
354. General structure IPC. - Mode access: <http://www.paralympic.org>.
355. Goalball.- Mode access: <http://www.paralympic.org/sports/sections/gb.asp>.
356. Granit R. The basis of motor control. - London, New York: Academic Press, 1970. - 368 p.
357. Gregg M.J., Hrycaiko D., Mactavish J.B., Martin G.L. A mental skills package for Special Olympics athletes: A preliminary study // Adapted Physical Activity Quarterl. – 2004. – № 27(1). – P. 4-18.
358. Harris N., Rosenberg A., Jangda S., O'Brien K., Gallagher M. Prevalence of obesity in international Special Olympic athletes as determined by body mass index // Journal of the American Dietetic Association. – 2003. – № 103(2). – P 235-237.
359. Helsel E.D. et. Al. Opening new doors to the cerebral palsied through day care and development. United cerebral pals associations, 1965. - P.11-18.
360. Herbert B., Bressan E. The Value of sport and Physical Activity Programmes for Children with Physical Disabilities // E.H. Katzenellenbogen (ed.). The importance of children's participation in physical and sporting activities. - University of Stellenbosch, South Africa, 1995. - P. 155-162.
361. Horvat M., Croce R., Roswal G., Seagraves F. Single trail versus maximal or mean values for evaluating strength in individuals with mental-retardation // Adapted Physical Activity Quarterly. – 1995. – №12. – P.59.
362. Hutzler Y., The Concept of Empowerment in Rehabilitative Sports // G.Doll-Teper, C.Dahms, B.Boll, H.Selzam (eds.) Adapted Physical Activity, Springer-Verlag 1989. - P. 43-51.
363. IBSA. History sub-section.- Mode access: <http://www.ibsa.org/ibsa.htm>.

364. International student handbook. University school of physical education.- Poznan: AWF, 2002.
365. Jascaninas I., Monogamy V. Peripheral compensation mechanisms of muscle fatigue // Svecatos Apsauge. - 1987. - № 12. - P. 27-29.
366. Jerald M. Jordan. Eugene Rubens-Alcais Founding President, 1924-1953.// CISS Bulletin. – 1999. - № 195. – Page 19.
367. Jordan J., Lovett A., Eichman J. CISS 2001. - Paris, 2001. - 194 p.
368. Joyce BM, Kirby RL. Canes, crutches and walkers. // American - Family Physician. - 1999. -№43(2). -P. 535-542.
369. Judo.- Mode access: <http://www.paralympic.org/sports/sections/judo.asp>.
370. Kosmol A., Rawicz-Mankowski G. Sport w świecie osob niepełnosprawnych: Sprawozdanie z 3 Kongresu Paraolimpijskiego w Atlancie // Postępy rehabilitacji.-1996.-T.3.- Z.3.- S. 147-152.
371. Kowalik S. Psychospoleczne podstawy rehabilitacji osob niepełnosprawnych. - Katowice: Slask, 1999. - 215 s.
372. Krawczynski A. Igryska Paraolimpijskie Atlanta - 96 // Sport Wyczynowy.- 1996.- №9-10.- S. 24-25.
373. Labudora J. Some conditions for the development of disabled sport in the Slovak Republic // Олімпійський спорт і спорт для всіх: проблеми здоров'я, рекреації, спортивної медицини та реабілітації: Тези доп. - К.: 2000. - С.612.
374. Lee W. Neyromotor synergies as a basis for coordinated intentional movement // J.Motor Behav. – 1984. - V.16. - P.135-170.
375. Legal department.- Mode access: <http://www.paralympic.org/ipc/handbook/section1/hb10203.btm>.
376. Lord M.A., Lord W.J. Effects of the Special Olympics Texas athletes for outreach program on communication competence among individual with mental retardation // Communication Education. – 2000. – № 49(3). – P. 267-283.
377. Maano C., Ninot G., Erras B. Effects of alternated sport competition in perceived competence for adolescent males with mild to moderate mental retardation // International Journal of Rehabilitation Research. –2001. – № 4(1). P.51-58.
378. Maniak M. Barcelona - 92- Igryska Paraolimpijskie // Postępy rehabilitacji.- 1993.-T. 11.- S. 89-97
379. Maniak M. Letnie Igryska Paraolimpijskie Osob niepełnosprawnych - Atlanta96 // Kultura fizyczna.- 1996.- №11-12.- S. 8-12.
380. Mylik M. Sport na przelomie tysiacleci // Sport na przelomie tysiacleci: szanse i nadzieje / Praca zbiorowa redakcja Zbigniewa Dziubinskiego. - Warszawa, 2000. - S. 135-140.
381. Mylik M.Filozoficzne podstawy sportu. Warszawa: Wydawnictwo Kolegium Pijarow, 1998. - 62 s.
382. Orzech J., Sobiecka J. Sport osob niepełnosprawnych. - Krakow: AWF, 1988. - 255 s.

383. Paralympic Games 1960, Rome.- Mode access: <http://www.paralympic.org/games/1960/content.asp>.
384. Paralympic Games 1964, Tokyo.- Mode access: <http://www.paralympic.org/games/1964/content.asp>.
385. Paralympic Games 1968, Tel Aviv.- Mode access: <http://www.paralympic.org/games/1968/content.asp>.
386. Paralympic Games 1976, Toronto.- Mode access: <http://www.paralympic.org/games/1976/content.asp>.
387. Paralympic Games 1980, Arnhem.- Mode access: <http://www.paralympic.org/games/1980/content.asp>.
388. Paralympic Games 1984, Stoke Mandeville and New York.- Mode access: <http://www.paralympic.org/games/1984/content.asp>.
389. Paralympic Games 1988, Seoul.- Mode access: <http://www.paralympic.org/games/1988/content.asp>.
390. Paralympic Games 1996, Atlanta.- Mode access: <http://www.paralympic.org/games/1996/content.asp>.
391. Paralympic Order.- Mode access: <http://www.paralympic.org/ipc/handbook/section1/hh103.htm>.
392. Paralympic Winter Games - Overview. - Mode access: <http://www.paralympic.org/games/2002.asp>.
393. Paralympic Winter Games.- Mode access: <http://www.paralympic.org/games/winter/general.htm>.
394. Pyerwlifting.- Mode access: <http://www.paralympic.org/sports/sections/pw.asp>.
395. Regional Committees.- Mode access: <http://www.paralympic.org/ipc/handbook/section1/hb10209.htm>.
396. Riede D. Therapeutisches Reiten in der Krankengymnastik, Pflaum Verlag. - Munchen, 1986. - 158 p.
397. Riggen K., Ulrich D. The effects of sport participation on individuals with mental retardation // Adapted Physical Activity Quarterly. – 1993. – № 10(1). – P. 42-51.
398. Salt Lake Games Push Winter Sports to New Level // The Paralympian. Newsletter of the International Paralympic Committee. – 2002. - №2.- P.14-17.
399. Schnabel G. Bewegungsregulation als Informationsorganisation // Trainingswissenschaft. - Berlin : Sportverlag, 1994. - S. 60-92.
400. Scruton J. Paralympism, Olympism - sport for handicapped people // 1 Paralympic Congress. - Barcelona, 1992. - P. 58-75.
401. Sledge-hockey.- Mode access: <http://www.paralympic.org/sports/sections/sledge-hockey>.
402. Soccer.- Mode access: <http://www.paralympic.org/sports/sections/soccer.asp>.
403. Sports science and medical department.- Mode access: <http://www.paralympic.org/ipc/handbook/section1/hb10205.htm>.

404. Sports technical department.- Mode access: <http://www.paralympic.org/ipc/handbook/section1/hb10204.htm>.
405. Steadward R., Peterson C. Paralympics. - Canada, 1997. - 261 p.
406. Steadward R.D., C.Walsh. Training and fitness program for Disahled Athletes.- Champaign, IL: Human Kinetics, 1986. - P. 3-19.
407. The paralympic movement symbols, rights and obligations.- Mode access: <http://www.paralympic.org/ipc/handbook/section1/hb104.htm>.
408. Valkova H.. Perception of health value and wellness of Special Olympics sportsmen. In Vaverka (Eds.) // Proceedings of the 3rd International Conference, Movement & Health. – Olomouc: Faculty of Physical Culture, 2003. – P. 67-73.
409. Valkova H. The development of indices of motor competence and social behavior of participants and non-participants in the Special Olympics movement // Acta Universitatis Palackianae Olomucensis Gymnica. – 1998. – № 28. – P. 53-59.
410. Valkova H.. The differences in behavior indices of participants and. non-participants in Special Olympics movement // Acta Universitatis Palackianae Olomucensis Gymnica. – 1996. – № 26. – P. 39-44.
411. Valkova H., Novackova M., Hansgut V., Salavova H. Comparison of different intervention programs on the background of Special Olympics (survey of social behavior analysis). In H. Valkova, Z. Hanelova (Eds.) // Proceedings of the 2nd International Conference, Movement & Health. – Olomouc: Faculty of Physical Culture, 2001. – P. 486-490.
412. Valkova H., Novackova M., Salavova H., Hansgut V. The design of Special Olympics research project. In H. Valkova, Z. Hanelova (Eds.) // Proceedings of the 1st International Conference, Movement & Health. – Olomouc: Faculty of Physical Culture, 1999. – P. 540-542.
413. Valkova H., Hansgut V., Novackova M. The reflection of Special Olympics sports international programme in inner experience of adolescents with mental retardation // Acta Universitatis Palackianae Olomucensis Gymnica. – 1999. – № 29. – P.57-64.
414. Visscher C., WisschaE. Sport awareness and stimulation for disabled // World Congress Physical Education and Sport, Changes and Challenges Assotiation Internationale des Ecoles Superieures d'Education Physiue (AIESEP): Abstract. - Berlin, 1994. - P. 287.
415. Vojta V. Die zerebralen Bewegungsstorungen im Saugligsalter. - Sruttgart: Enke-Verlag, 1974. - P. 24-47.
416. Weiss J., Diamond T., Demark J., Lovald B.. Involvement in Special Olympics and its relations to self-concept and actual competency in participants with developmental disabilities // Research in Developmental Disabilities. – 2003. – №24. – P.281-305.
417. What is IPC? - Mode access: <http://www.paralympic.org>
418. Wheelchair rugby.- Mode access: http://www.paralympic.org/sports/sections/w_rugby
419. Wheelchair tennis.- Mode access: <http://www.paralympic.org/sports/sections/tennis>

420. Wolfensberger W. Of "normalization", lifestyles, the Special Olympics, de-institutionalization, mainstreaming, integration, and cabbages and kings // *Mental Retardation*. – 1995. – №33(2). – P.128-131.
421. Wright J., Cowden J.E. Changes in self-concept and cardiovascular endurance of mentally retarded youths in a Special Olympics swim training program // *Adapted Physical Activity Quarterly*. – 1986. – №3(2). – P.177-183.
422. www.ciss.org
423. www.cpisra.org
424. www.deaflympics.com/about.asp
425. www.deaflympics.com/sundsvall2003.asp
426. www.idsf.net
427. www.paralympic.org
428. www.specialolympics.org
429. Wyznikiewicz-Nawracała A. O sportcie integracyjnym // *Wychowanie Fizyczne i Sport*. - 1997. - № 4. - S. 151-155.
430. Wyznikiewicz-Nawracała A. Rehabilitacyjna funkcja współczesnego sportu // *Sport na przelomie tysiącleci: szanse i nadzieje: Praca zbiorowa redakcja Zbigniewa Dziubinskiego*. - Warszawa, 2000. - S. 324-332.
431. Yang J., Poretta D.L.. The effect of a pre-shoot routine on the free throw shooting accuracy of Special Olympics basketball players: a pilot study // *Palaestra*. – 1998. – №14(2). – P.38-44.
432. Zimmermann K. Zu speziphiscben Merkmalen des Trainings Anwendung koordinative Fahigkeiten // *Theorie und Praxis der Körperkultur*. - 1986. - №3. - S. 211-215.

НАУКОВЕ ВИДАННЯ

Ю.А.Бріскін
Спорт інвалідів у міжнародному олімпійському русі

Підписано до друку 21.07.2006 р.
Формат 60x90/16
Папір офсетний №1. Ум.друк.арк.18,35
Наклад 300 прим. Замовл. №007/2006-40

Видавництво “Край”
Видавництво “Край”, Україна, м.Львів, вул. Підвальна, 3
Свідоцтво ДК №1414
Друк Омельченко В.Г.
СПДФО Омельченко В.Г., Україна, м. Львів, вул. Нижанківського, 4
Художнє оформлення “Колір ПРО”
ТзОВ “Колір ПРО”, Україна, м.Львів, вул.Глінки, 1а
