

УДК 796.01

Львівський державний інститут фізичної культури
Інститут педагогіки і психології професійної освіти АПН України

Б-849

Юрій БРИСКІН
Аліна ПЕРЕДЕРІЙ
Віктор СТРОКАТОВ

Параолімпійський СПОРТ



Читальний зал

*Юрій Бріскін
Аліна Передерій
Віктор Строкатов*

Параолімпійський спорт

БІБЛІОТЕКА
Львівського державного
інституту фізкультури

Арал

УДК 796.034-056.26 (075.8)
ББК 75я73
Б87
ISBN 966-7308-90-1

Ю.А.Бріскін, А.В.Передерій, В.В. Строкатов.
ПАРАОЛІМПІЙСЬКИЙ СПОРТ: навчальний посібник
За заг.ред. канд.психол.наук, доцента Ю.А.Бріскіна
Передмова д.пед.наук, професора, академіка АПН України Н.Г.Ничкало.

Рекомендовано Міністерством освіти і науки України як навчальний посібник для студентів вищих навчальних закладів (лист № 2/1810 від 17.11.2000 р.)

Рецензенти

*Бех Іван Дмитрович - доктор психологічних наук, професор, дійсний член АПН України
Рибалка Валентин Васильович - доктор психологічних наук, старший науковий співробітник*

Рекомендовано до друку рішенням Вченої ради Інституту педагогіки і психології професійної освіти АПН України (протокол №4 від 27.04.2000 р.)

У навчальному посібнику викладено матеріал щодо генези Параолімпійського руху, історії та організації Параолімпійських ігор, основ спортивної підготовки та правил проведення змагань спортсменів з пошкодженнями опорно-рухового апарату, вадами зору, порушеннями розумового розвитку. Наведено детальні медичні, функціональні та спортивні класифікації інвалідів різних нозологій. Посібник може бути використаний у навчальному процесі дисциплін "Параолімпійський спорт", "Теоретичні основи інваспорту" та окремих розділів дисципліни "Олімпійський спорт".

Призначений для студентів вищих закладів освіти різних рівнів акредитації, буде також корисним для викладачів, практичних тренерів.

The given text-book includes the materials about Paralympic movement, history and organization of Paralympic Games, bases of sport preparation and rules of competition between invalids with defects of supporting-moving apparatus, defects of sight and mental development. Also detailed medical, functional and sport classifications of invalids of different nosology are quoted. The text-book can be used in teaching process of such courses: "Paralympic sports", "Theoretical bases of sports of invalids" and particular parts of "Olympic sports" course.

Appointed for students of high education institutions of different accreditation levels, would be useful for teachers, practical coaches.

Ю.А.Бріскін, А.В.Передерій, В.В. Строкатов. Параолімпійський спорт: навчальний посібник за заг.ред. канд.психол.наук, доцента Ю.А.Бріскіна, передмова д.пед.наук, професора, академіка АПН України Н.Г.Ничкало.-Львів: "Арап", 2001.- 141 с.

ISBN 966-7308-90-1

© Ю.А.Бріскін, А.В.Передерій, В.В.Строкатов, 2000.

Усі права захищені.

200686

З великою шанною звертаємося до всіх тих, хто допомагав у створенні цієї книги, надихав та підтримував під час роботи. Висловлюємо щирі вдячність нашим наставникам та колегам, науковцям, медикам та лінгвістам, тренерам та спортсменам-параолімпійцям, учням та студентам.

*Сердечно вдячні всім Вам,
автори.*

Зміст

	<i>Велич людського духу (передмова)</i>	8
Розділ I.	Загальна характеристика Параолімпійського руху	15
I. 1.	Олімпійський та Параолімпійський рух	16
I. 2.	Типологічна класифікація Параолімпійського руху	16
I. 3.	Керівні організації спорту інвалідів	23
I. 4.	Параолімпійські ігри	24
I. 4.1.	Хронологія Параолімпійських ігор	25
I. 4.2.	X Параолімпійські Ігри	27
I. 4.2.1.	Організація і проведення X Параолімпійських Ігор	27
I. 4.2.2.	Участь спортсменів України в X Параолімпійських іграх	30
I. 4.3.	XI Параолімпійські Ігри	31
I. 4.3.1.	Види спорту в програмі XI Параолімпійських ігор	32
I. 4.3.2.	Участь спортсменів України в XI Параолімпійських іграх	36
I. 5.	Програма Спеціальних Олімпіад ("Спешиал Олімпікс")	40
I. 5.1.	Виникнення "Спешиал Олімпікс"	40
I. 5.2.	Філософія "Спешиал Олімпікс"	41
I. 5.3.	Ігри "Спешиал Олімпікс"	42
I. 5.3.1.	Хронологія Ігор "Спешиал Олімпікс"	43
I. 5.3.2.	Види спорту в "Спешиал Олімпікс"	44
I. 5.4.	Участь спортсменів України в X Всесвітніх іграх "Спешиал Олімпікс"	46
	<i>Резюме/Summary</i>	46
	<i>Контрольні запитання</i>	47
	<i>Рекомендована література</i>	48
Розділ II.	Етно-деонтологічні аспекти інваспорту	49
II. 1.	Вплив занять спортом на соціальний статус інвалідів	50
II. 2.	Розвиток медико-спортивної деонтології	51
II.3.	Елементи медико-спортивної деонтології	52
II.3.1.	Професійна майстерність тренера та лікаря	52
II.3.2.	Лікар, тренер та інвалід	53
II.3.3.	Лікар, тренер і родичі інваліда	53
II.3.4.	Медико-спортивна деонтологія і організація роботи спортивних установ	54
	<i>Резюме/Summary</i>	54
	<i>Контрольні запитання</i>	55
	<i>Рекомендована література</i>	55
Розділ III.	Підготовка спортсменів з пошкодженнями опорно-рухового апарату	57
III. 1.	Класифікація спортсменів з пошкодженнями опорно-рухового апарату	58
III. 2.	Підготовка спортсменів з пошкодженнями хребта і спинного мозку (ПХСМ)	59
III. 2.1.	Класифікація ІСМГФ (Міжнародної федерації Сток-Менделівських Ігор)	59
III. 2.2.	Корекційно-реабілітаційна програма – передумова спортивної підготовки	61
III.2.2.1.	Завдання корекційно-реабілітаційної програми	61
III.2.2.2.	Зміст корекційно-реабілітаційної програми	63
III.2.2.2.1	Обладнання для корекційно-реабілітаційної програми	63
III.2.2.2.2	Рекомендовані види спорту корекційно-реабілітаційної програми	63
III.2.2.2.3	Контроль фізичної підготовленості в корекційно-реабілітаційній програмі	65
III.2.2.2.4	Візки для інвалідів з ПХСМ	65
III.2.2.2.5	Проведення нетрадиційних змагань із спортсменами з ПХСМ	67
III. 2.3.	Особливості підготовки спортсменів з ПХСМ	67
III. 2.3.1.	Специфічність вимог до організації змагань	67
III. 2.3.2.	Дидактичні особливості підготовки спортсменів з ПХСМ	67
III. 2.3.3.	Основи спортивної підготовки тенісистів у візках	68

III. 3..	Підготовка спортсменів з наслідками дитячого церебрального паралічу (ДЦП)	69
III. 3.1.	Форми ДЦП	69
III. 3.2.	Міжнародна класифікація спортсменів з наслідками ДЦП	69
III. 3.3.	Особливості підготовки спортсменів з ДЦП	74
III. 4.	Підготовка спортсменів з ампутаціями	75
III. 4.1.	Класифікація спортсменів з ампутаціями	76
III. 4.2.	Коригування центру маси тіла спортсменів з ампутаціями	76
III. 5.	Правила змагань для спортсменів з ПЮРА	76
	<i>Резюме/Summary</i>	83
	<i>Контрольні запитання</i>	84
	<i>Рекомендована література</i>	84
Розділ IV.	Підготовка спортсменів з вадами зору	86
IV.1.	Класифікація спортсменів з вадами зору	87
IV.2.	Тренування спортсменів з вадами зору в метанні дротиків у мішень	88
IV.3.	Тренування спортсменів з вадами зору в командних спортивних іграх	89
	<i>Резюме/Summary</i>	90
	<i>Контрольні запитання</i>	91
	<i>Рекомендована література</i>	91
Розділ V.	Підготовка спортсменів з вадами розумового розвитку	92
V. 1.	Характеристика затримки розумового розвитку	93
V. 1.1.	Причини і прояви порушень розумового розвитку	93
V. 1.2.	Тестування затримки розумового розвитку	95
V. 1.3.	Класифікація спортсменів з вадами розумового розвитку	95
V. 1.4.	Передумови підготовки спортсменів з вадами розумового розвитку	96
V. 1.4.1.	Особливості моторики спортсменів з вадами розумового розвитку	96
V. 1.4.2.	Попередня рухова підготовка дітей з вадами розумового розвитку	98
V. 2.	Завдання підготовки спортсменів з вадами розумового розвитку	99
V. 2.1.	Загальні завдання підготовки спортсменів з вадами розумового розвитку	99
V. 2.2.	Спеціальні завдання підготовки спортсменів з вадами розумового розвитку	99
V. 3.	Організація та проведення змагань з в межах програм "Спешиал Олімпік"	100
V. 3.1.	Визначення права участі в "Спешиал Олімпік"	100
V. 3.2.	Групи учасників змагань у "Спешиал Олімпік"	100
V. 3.2.1.	Принципи розподілу учасників "Спешиал Олімпік"	100
V. 3.2.2.	Вікові групи учасників "Спешиал Олімпік"	101
V. 3.3.	Критерії переходу спортсменів на наступний рівень змагань	101
V. 3.4.	Особливості проведення змагань із спортсменами з вадами розумового розвитку	102
V. 4.	Тренувальна програма "Спешиал Олімпік"	103
V. 4.1.	Тренувальна програма "Спешиал Олімпік" з легкої атлетики	104
V. 4.2.	Тренувальна програма "Спешиал Олімпік" з баскетболу	107
V. 4.3.	Спортивні ігри для початківців з елементами баскетболу	112
V. 5.	Правила змагань для спортсменів з вадами розумового розвитку	112
	<i>Резюме/Summary</i>	123
	<i>Контрольні запитання</i>	124
	<i>Рекомендована література</i>	124
	Завдання для самостійної роботи	125
	<i>Додаток 1. Стандарти правила щодо урівняння можливостей інвалідів</i>	126

Contents

	<i>The grandeur of human spirit (foreword)</i>	8
Part I.	General characteristics of Paralympic movement	15
1. 1.	Olympic and Paralympic movement	16
1. 2.	Typological classification of Paralympic movement	16
1. 3.	The invalid sports govern organizations	23
1. 4.	Paralympic Games	24
1. 4.1.	The chronology of Paralympic Games	25
1. 4.2.	The X Paralympic Games	27
1. 4.2.1.	The organization and pursuing of the X Paralympic Games	27
1. 4.2.2.	The Ukrainian sportsmen participating the X Paralympic Games	30
1. 4.3.	XI Paralympic Games	31
1. 4.3.1.	Kinds of sports in X Paralympic Games program	32
1. 4.3.2.	The Ukrainian sportsmen participating the XI Paralympic Games	36
1. 5.	“Special Olympics” program	40
1. 5.1.	Appearing of “Special Olympics”	40
1. 5.2.	“Special Olympics” of philosophy	41
1. 5.3.	“Special Olympics” Games	42
1. 5.3.1.	“Special Olympics” Games chronology	43
1. 5.3.2.	Kinds of sports in “Special Olympics”	44
1. 5.4.	The Ukrainian sportsmen participating the “Special Olympics” World Games	46
	<i>Summary</i>	46
	<i>Control questions</i>	47
	<i>Recommended literature</i>	48
Part II.	Ethic-deontological aspects of sports of invalids	49
II. 1.	The physical training influence on social status of invalids	50
II. 2.	The medical-sports deontology development	51
II. 3.	The medical-sports deontology elements	52
II.3.1.	Professional skills of coach and doctor	52
II.3.2.	Coach, doctor and invalid	53
II.3.3.	Coach, doctor and invalid's family	53
II.3.4.	The medical-sports deontology and sport institutions functioning organization	54
	<i>Summary</i>	54
	<i>Control questions</i>	55
	<i>Recommended literature</i>	55
Part III.	Sport preparation of invalids with defects of supporting-moving apparatus (DSMA)	57
III. 1.	Sportsmen-invalids with DSMA classification	58
III. 2.	Sport preparation of invalids with spinal backbone defects and spinal cord defects (SBSCD)	59
III. 2.1.	The International Ctock-Mendevil Games Federation Classification	59
III. 2.2.	Corrective-rehabilitational program for sportsmen-invalids – the precondition of sports preparation	61
III.2.2.1.	Corrective-rehabilitational program task	61
III.2.2.2.	Corrective-rehabilitational program contents	63
III.2.2.2.1	Corrective-rehabilitational program equipment	63
III.2.2.2.2	Recommended kinds of sports for Corrective-rehabilitational program	63
III.2.2.2.3	The physical preparing control in corrective-rehabilitational program	65
III.2.2.2.4	Carriages for invalids with SBSCD	65
III. 2.2.2.5	The pursuing of non-traditional competition between invalids with SBSCD	67
III. 2.3.	The peculiarities of sport preparation of invalids with SBSCD	67
III. 2.3.1.	Specific requirements to competition organization	67
III. 2.3.2.	Didactical peculiarities of sport preparation of invalids with SBSCD	67
III. 2.3.3.	The bases of sport preparation of invalids in carriages	68
III. 3..	The sport preparation of invalids with cerebral paralysis (CP)	69

III. 3.1.	Shapes of CP	69
III. 3.2.	International classification of sportsmen- invalids with CP	69
III. 3.3.	The peculiarities of sport preparation of invalids with CP	74
III. 4.	Sport preparation of invalids with amputations	75
III. 4.1.	The classification of invalids with amputations	76
III. 4.2.	The correction of mass center of invalids with amputations	76
III. 5.	The competitive rules for invalids with DSMA	76
	<i>Summary</i>	83
	<i>Control questions</i>	84
	<i>Recommended literature</i>	84
Part IV.	Sport preparation of invalids with the defects of a sight	86
IV.1.	The classification of the invalids with the defects of a sight	87
IV.2.	The training of the invalids with the defects of a sight to throw the wires to the target	88
IV.3.	The training of the invalids with the defects of a sight in command sport games	89
	<i>Summary</i>	90
	<i>Control questions</i>	91
	<i>Recommended literature</i>	91
Part V.	Sport preparation of invalids with the defects of mental development	92
V. 1.	The characteristics of the mental defects	93
V. 1.1.	The reasons and the displays of the mental defects	93
V. 1.2.	Testing of the mental defects	95
V. 1.3.	The classification of the invalids with the defects of mental development	95
V. 1.4.	Preconditions of the sport preparation of invalids with the defects of mental development	96
V. 1.4.1.	The motorical peculiarities of the invalids with the defects of mental development	96
V. 1.4.2.	The previous moving preparation of the children with the defects of mental development	98
V. 2.	The task of the sport training of the invalids with the defects of mental development	99
V. 2.1.	The general task of the sport training of the invalids with the defects of mental development	99
V. 2.2.	The special task of the sport training of the invalids with the defects of mental development	99
V. 3.	Organization and the pursuing the competition between the invalids with the defects of mental development according to the "Special Olympics" program	100
V. 3.1.	The definition of the rights to participate the "Special Olympics"	100
V. 3.2.	The competitors groups of "Special Olympics" competition	100
V. 3.2.1.	The principles of participants divide in "Special Olympics"	100
V. 3.2.2.	The age groups of "Special Olympics" competition	101
V. 3.3.	The criterions of the transition to the next level of competition	101
V. 3.4.	The peculiarities of pursuing the competition between the invalids with the defects of mental development	102
V. 4.	Training program "Special Olympics"	103
V. 4.1.	The "Special Olympics" training program in track and field athletics	104
V. 4.2.	The "Special Olympics" training program in basketball	107
V. 4.3.	Sport games for beginners with basketball elements	112
V. 5.	The competitive rules for invalids with the defects of mental development	112
	<i>Summary</i>	123
	<i>Control questions</i>	124
	<i>Recommended literature</i>	124
	Tasks for the independent work	125
<i>Additionl.</i>	<i>Standard Rules on the Equalization of Opportunities for Persons with Disabilities</i>	126

*Велич людського духу
(передмова)*

Людство перетнуло межу двадцять першого століття й третього тисячоліття. Нанеродні цієї події лунало чимало прогнозів щодо перспектив його розвитку на зламі епох.

Мимоволі виникала думка, що візьмемо з собою в нову історичну добу? Адже поступ людства на різних етапах супроводжувався боротьбою добра і зла, утвердженням гуманізму і жорстокими кровопролиттями під час війн, істинним милосердям і насильством, високими прагненнями прогресивних сил піднести Духовність людини і намаганням злих сил принизити її...

Видатна поетеса нашого народу Ліна Костенко, яку ми відносимо до велетів духу людського, велегів філософської думки, виобразила цю одвічну боротьбу в такому поетичному образі:

*"...Час пролітає з реактивним свистом.
Жонглює будень святістю і свинством..."*

Перемога святості, високої духовності – це той символ, та філософсько-педагогічна ідея, котра яскраво відображається, передусім, у ставленні суспільства до інвалідності як соціальної, медичної і педагогічної проблеми.

Звернемося до визначення суті цього поняття в енциклопедичних виданнях: "Інвалідність (від лат. *invalidus* – безсилий, немічний) – тривала або постійна втрата працездатності. Розрізняють три групи інвалідності, які визначаються лікарсько-трудохими експертними комісіями (ЛТЕК). При необхідності встановлюється й час настання інвалідності (наприклад, з дитинства). Інвалідам призначають пенсії або місячну допомогу, надають інші види соціального забезпечення, обслуговуючі пільги.¹ Ось так, стисло, сухо, казенно викладено основний зміст цієї проблеми не тільки в енциклопедії, що цитується, а й у багатьох інших довідкових виданнях, що вийшли в Україні.

Зазначимо, що більш ґрунтовно викладено суть проблеми інвалідності в медичній енциклопедії.² До викладеного вище визначення медики додають: «повна або часткова втрата працездатності», а також наводять соціальні та біологічні фактори, що впливають на працездатність та інвалідність, класифікацію інвалідності (перша, друга, третя групи, інвалідність внаслідок загального захворювання, інвалідність, спричинена професійним захворюванням, інвалідність внаслідок трудового каліцтва, інвалідність з дитинства; інвалідність до початку трудової діяльності).

У "Великому тлумачному словнику сучасної української мови" так викладено зміст цього поняття: "Інвалід - людина, яка частково або повністю втратила працездатність унаслідок поранення, хвороби, каліцтва чи старості"³. Зазначимо, що більш виважено й всебічно визначено суть цієї дефініції у Законі України "Про основи соціальної захищеності інвалідів в Україні" (із змінами і доповненнями, внесеними Законами України від 13 жовтня 1994 року № 200/94-ВР, від 14 жовтня 1994 року № 204/94-ВР, від 12 листопада 1996 року № 481/96-ВР). В його другій статті зазначено, що "інвалідом є особа зі стійким розладом функцій організму, зумовленим захворюванням, наслідком травм або з уродженими дефектами, що призводить до обмеження життєдіяльності, до необхідності в соціальній допомозі і захисті"⁴.

Звернувшись до історичних аспектів цієї проблеми, ми бачимо, що на різних етапах розвитку люди на різних континентах і в різних країнах світу неоднозначно тлумачать поняття "інвалідність". Як свідчать літературні духовні та інші джерела, майже до появи капі-

¹ Українська радянська енциклопедія. – т.1. – К. – УРЕ, 1986, с.701.

² Большая медицинская энциклопедия. Глав. ред. Б.В.Петровский. Изд. 3-е [в 30-ти т.]-М.: "Сов.энциклопедия", 1978. Т.9. – с 192-195.

³ Великий тлумачний словник сучасної української мови / Уклад. і голов. ред. В.Т.Бусел. – К.; Ірпін: ВТФ "Перун", 2001, с.397.

⁴ Закон України "Про основи соціальної захищеності інвалідів в Україні" (із змінами і доповненнями, внесеними Законами України від 13 жовтня 1994 року № 200/94-ВР, від 14 жовтня 1994 року № 204/94-ВР, від 12 листопада 1996 року № 481/96-ВР).

талізму воно передусім стосувалося військовослужбовців, які дістали поранення і каліцтво під час війни. З другої половини XIX ст. у зв'язку з бурхливим розвитком капіталізму, зростання кількості робітників у промисловості та заснуванням початкових форм соціального страхування поняття "інвалідність" стало набувати нового змісту. У тодішніх соціально-економічних умовах інвалідністю стали називати такий етап, за якого робітники повністю або частково втрачали можливість заробітку у зв'язку із захворюванням або травмою, пов'язаною з виробництвом. На подальших етапах суспільного розвитку із зміною способу виробництва, характеру продуктивних сил під інвалідністю стали розуміти такий стан фізичних і духовних сил людини, за якого трудова діяльність може здійснюватися лише за певних умов, визначених на законодавчому рівні, або ж вона взагалі стала неможливою.

Як відомо, показники інвалідності характеризують стан здоров'я населення, якість медичної допомоги, ефективність лікування і профілактики, якість роботи органів лікувально-трудової експертизи. Фахівці розрізняють первинну інвалідність (кількість осіб, вперше визнаних інвалідами в поточному році) та загальну інвалідність (кількість осіб, визнаних інвалідами після другого огляду).

Один з важливих показників стану здоров'я населення в будь-якій країні - це рівень інвалідності. Для його характеристики використовують спеціальні методики, серед них: інтенсивний показник інвалідності, зокрема, кількість виходу на інвалідність по відношенню до 1 000 або 10 000 працюючих. Екстенсивні показники застосовуються для характеристики структури інвалідності за віком, статтю, групами інвалідності або захворювання та ін.

За даними міжнародних організацій, кожний десятий мешканець Землі є інвалідом, майже 30 млн. осіб щороку дістають каліцтва й різні ураження. Враховуючи збільшення кількості людей з вродженими дефектами, технократизацію суспільства, що часто призводить до травматизму - на початку ХХІ століття кількість інвалідів зросте до одного мільярда. Отже, інвалід - це всевітнє соціальне явище, до якого має бути прикута постійна увага кожної країни, органів її державної влади та управління, науковців-медиків, педагогів, психологів, фахівців з фізичного виховання і спорту.

Наголосимо, що величезний комплекс проблем, пов'язаний з мільйонами драматичних доль інвалідів, потребує розв'язання не лише шляхом соціального забезпечення, надання необхідних пільг, створення матеріально-побутових умов (це, безумовно, дуже і дуже важливо). Мова йде про обґрунтування, розробку і впровадження таких концептуальних ідей і підходів, котрі сприяли б духовному розвитку особистості інваліда, його творчій самореалізації, професійному утвердженню і діяльності в тих суспільних сферах, де це можливо з урахуванням стану його здоров'я та особливостей інвалідності.

Саме такий гуманістичний напрям у розв'язанні проблем інвалідів має вирішальне значення і є перспективним.

Свідченням цього стало проголошення Організацією Об'єднаних Націй Десятиріччя інвалідів та його проведення на всіх континентах нашої планети. Головним міжнародним документом, що став концептуальною основою цього незвичайного десятиріччя, стала Всесвітня програма дій щодо інвалідів, прийнята у 1982 р. Генеральною Асамблеєю ООН. Під час проведення багатьох міжнародних акцій відповідно до цієї програми особливо підкреслювалося право інвалідів на рівні можливості з іншими громадянами та на поліпшення умов їх життя в результаті соціально-економічного розвитку різних країн світу. Важливо підкреслити, що вперше інвалідність було визначено як функцію відносин між інвалідами та їхнім оточенням.

Розробка і впровадження нового концептуального підходу у розв'язанні проблем інвалідів - це один з надзвичайно цінних результатів проведення десятиріччя. Цей підхід полягає у поступовому переході від добродійності до реабілітації, створення рівних можливостей та попередження інвалідності. Генеральна Асамблея ООН з цією метою у грудні 1993 р. прийняла "Стандартні правила забезпечення рівних можливостей для інвалідів".

Соціально-політичною, моральною і теоретичною основою “Стандартних правил забезпечення рівних можливостей для інвалідів” стали такі документи: Міжнародний білль про права людини, Міжнародний пакт про громадянські і політичні права, Конвенція про права дитини, Конвенція про ліквідацію всіх форм дискримінації щодо жінок та Всесвітня програма дій щодо інвалідів.

Цей міжнародний документ має воістину планетарне значення. Він зумовлює необхідність прийняття державами законодавчих, моральних та політичних зобов'язань і передбачає реалізацію принципів, що стосуються утвердження відповідальності і забезпечення реального співробітництва в цій сфері. Мета “Стандартних правил забезпечення рівних можливостей для інвалідів” полягає у забезпеченні таких умов, коли дівчатка і хлопчики, юнаки і дівчата, чоловіки і жінки, які є інвалідами, мали б ті самі права й обов'язки, як й інші члени суспільства.³

У 1992 році ООН була прийнята Світова програма акції для неповносправних дітей. В ній обгрунтовано “необхідність іншого погляду на осіб з психофізичними дисфункціями в контексті зростаючої суспільної свідомості і співвідповідальності за усунення бар'єрів, що розмежовують два світи: світ здорових, з так званою психофізичною нормою, і відгороджений від них інший світ – світ дітей з психофізичними дефіцитами. Нині постійно ще вкладах освіти, тобто в дошкільних закладах, школах, в однаковій мірі основних, середніх чи вищих, власне немає місця на відступи від норми. Тому особливого значення набуває опрацювання таких методів суспільного впливу, які дозволяли б покритившимся людям (і малим, і дорослим) жити відповідно до загальнолюдських принципів гуманізму”⁴

Не випадково різні аспекти життєдіяльності інвалідів все частіше обговорюються на міжнародних конференціях, симпозиумах і семінарах з проблем розвитку освіти, науки, культури. Так, у Рекомендаціях Другого Міжнародного Конгресу ЮНЕСКО з технічної і професійної освіти “Освіта і підготовка протягом усього життя: шляхопровід у майбутнє”, що відбувся у квітні 1999р. в Сеулі, сформульовано таке положення: “Мандрівка по шляху неперервної освіти - нелегке випробування для осіб, що мають недоліки розумового і фізичного розвитку; на цьому шляху багато скелястих дільниць, які тяжко подолати і котрі не враховують їхнього прагнення і досягнення, – їх необхідно розширити і розчистити. Люди з фізичними і розумовими недоліками дуже часто мають недостатні можливості для доступу до технічної і професійної освіти через ряд причин, включаючи недооцінку педагогами і консультантами з профорієнтації здібностей і потенціалу таких людей до виконання роботи, що добре оплачується. Ті, котрі здатні навчатися за основними програмами технічної і професійної освіти, мають одержувати для цього необхідну допомогу. Людей, які мають серйозні обмеження в фізичному і розумовому розвитку, слід забезпечити спеціальними програмами і навчальними методиками для реалізації їхніх можливостей і оптимізації участі у суспільстві і трудових ресурсах”.⁵ Отже, однакова участь усіх у технічній і професійній освіті потребує обгрунтовано розробленої стратегії і політики, збільшення ресурсів, створення відповідних гнучких методик, формування доброзичливого навчального середовища, а також державних діячів, педагогів і роботодавців, які розуміють ці проблеми.

Людина народжується для щастя – ця, здавалось би, проста істина водночас є дуже складною. Це відомо ще з сивої давнини. Адже шлях до нього сповнений різних суперечностей і перепон. Особливо тернистим він був, є і, на жаль, буде у людей зі стійким розладом функцій організму, зумовленим захворюванням, травмою або уродженими дефектами, що

³ І.Д.Звєрева, І.В.Іванова. Концептуальні основи соціального захисту людей з функціональними обмеженнями (за матеріалами Організації Об'єднаних Націй)/ Інвалід і суспільство Проблеми інтеграції. – Випуск 1, К.: Видавництво “А.Л.Д.” – 1995, С.5

⁴ Данута Кристина Мажец. Опіка над дітьми в добу суспільних змін. – Івано-Франківськ: “Гілай”, 2001. – с. 131-132

⁵ Матеріали Второго Міжнародного Конгресу ЮНЕСКО по технічному і професійному освітанню «Образование и подготовка на протяжении всей жизни: мост в будущее». г.Сеул, Республика Корея, 26-30 апреля 1999 г. – Астана, 1999. – с.85-86.

призводить до обмеження життєдіяльності. Це випадково у соціальній педагогіці і, відповідно, у соціальній роботі більш коректним вважається термін “людина з обмеженими можливостями” (фізичними або психічними) – англ. disabled/handicapped; нім. Invalide m-(e)s.⁶ На шляху до свого щастя, на життєвому шляху (а це – період життя людини від раннього дитинства до глибокої старості, який позначений значимими для неї зовнішніми та внутрішніми подіями) людині доводиться проходити чимало випробувань, щоб реалізувати свій внутрішній потенціал, загартувати свій дух і волю у досягненні визначеної мети. Здебільшого вона помагає у цілеспрямованому розвитку загальнолюдської культури, духовного і фізичного удосконалення для повноцінної життєдіяльності. Мотивація діяльності людини з обмеженими можливостями тісно пов’язана з її індивідуальними потребами, інтересами, неповторною притаманною саме їй сукупністю природних і соціально зумовлених якостей, які формуються в процесі онтогенезу і життєвого шляху. Як свідчить досвід, завдяки ціннісним мотиваціям, морально-етичним установкам, розвитку і гартуванню волі та соціально-педагогічній і медичній допомозі нерідко можливості таких людей стають необмеженими. Вони досягають небачених успіхів у різних сферах суспільного життя.

Фізичний розвиток людей з обмеженими можливостями, що органічно поєднується з повноцінним духовним життям, – це винятково важливий шлях для досягнення людської гармонії, краси, гартування духу. Історія цієї проблеми відображена в багатьох наукових працях, творах мистецтва, архівних документах і матеріалах та в інших джерелах. У них зафіксовано для сучасників і нащадків чимало свідчень поетапного утвердження її головної ідеї – пошукання високого гуманізму, милосердя, соціальної відповідальності з високим професіоналізмом тих, хто докладає неабияких зусиль, щоб люди з обмеженими можливостями могли утверджуватися в житті завдяки спорту.

Законодавство України визначає основи соціальної захищеності інвалідів і гарантує їм рівні з усіма іншими громадянами можливості для участі в економічній, політичній і соціальній сферах життя суспільства, створення необхідних умов, які дають можливість інвалідам вести повноцінний спосіб життя згідно з індивідуальними здібностями й інтересами. Так, у першій статті Закону України “Про основи соціальної захищеності інвалідів”, зазначено, що “інваліди в Україні володіють усією повнотою соціально-економічних, політичних, особистих прав і свобод, закріплених Конституцією України та іншими законодавчими актами”. Діяльність держави щодо інвалідів виявляється у створенні правових, економічних, політичних, соціально-побутових і соціально-психологічних умов для задоволення їх потреб у відновленні здоров’я, матеріальному забезпеченні, посиленій трудовій та громадській діяльності. Порядок та умови визначення потреб у зв’язку з інвалідністю встановлюються на підставі висновку медико-соціальної експертизи та з врахуванням здібностей до професійної і побутової діяльності інваліда. Види і обсяги необхідного соціального захисту інваліда надаються у вигляді індивідуальної програми медичної, соціально-трудової реабілітації і адаптації. Така індивідуальна програма є обов’язковою для виконання державними органами, підприємствами (об’єднаннями), установами і організаціями. Законодавством передбачено створення умов для працевлаштування, освіти, професійної підготовки, а також для безперешкодного доступу інвалідів до соціальної інфраструктури.

У зв’язку з цим вважаємо за доцільне згадати “Комплексну програму розв’язання проблем інвалідності”, схвалену постановою Кабінету Міністрів України 27 січня 1992 р. № 1 (із змінами і доповненнями, внесеними розпорядженням Кабінету Міністрів України від 15 червня 1992 року № 355-Р). Цією програмою передбачено здійснення заходів, спрямованих на профілактику інвалідності, медичну, соціально-трудову реабілітацію інвалідів, створення їм рівних можливостей для участі в економічній, політичній, соціальній сферах життя суспільства з урахуванням індивідуальних здібностей та інтересів.

⁶ Понятійно-термінологічний словник соціальної роботи, Уклад. І.В.Козубовська, І.І.Мигович, В.В.Сагарда та ін. За ред. І.Козубовської, І.І.Миговича - Ужгород: УжНУ. Видавництво “Мистецька лінія” – 2001, с.61

Важливим кроком у реалізації названих вище Закону і Програми стало затвердження Кабінетом Міністрів України "Положення про робоче місце інваліда і про порядок працевлаштування інвалідів" (постанова від 3 травня 1995 р. № 314), "Типового положення про центр професійної, медичної та соціальної реабілітації інвалідів (затверджено наказом Міністра праці, Міносвіти, Міністерства охорони здоров'я, Фонду України соціального захисту інвалідів від 11 червня 1999 р.), а також ряду інших документів.

Як бачимо, у законодавчих актах та нормативно-правових документах, прийнятих в Україні за роки незалежності, закріплено винятково важливі положення щодо розв'язання проблем інвалідів. Та, на жаль, ще має місце значний розрив між їх декларуванням та реальним виконаннями.

У проєкті Національної доктрини розвитку освіти України у XXI столітті, що розглядався на Другому всеукраїнському з'їзді педагогічних працівників, наголошено, що в освіті для дітей з особливими потребами необхідно забезпечувати:

- доступність, безоплатність освіти у державних і комунальних навчальних закладах для дітей з особливими потребами відповідно до їхнього здоров'я;
- своєчасне виявлення і діагностика дітей з особливостями психофізичного розвитку, врахування цих даних у структурі мережі закладів корекційної та реабілітаційної допомоги, у тому числі й в умовах сім'ї;
- варіативність здобуття базової або повної загальної середньої освіти відповідно до здібностей та індивідуальних можливостей;
- створення системи допомоги батькам у догляді, навчанні й вихованні дітей з особливостями психофізичного розвитку;
- розгортання регіональної мережі навчально-реабілітаційних, соціально-реабілітаційних центрів та інших закладів не лише для дітей, а й дорослих з особливостями психофізичного розвитку.

Визначено, що пріоритетним завданням системи освіти є навчання людини відповідального ставлення до власного здоров'я і здоров'я оточуючих як до найвищих суспільних та індивідуальних цінностей. Це має здійснюватися шляхом розвитку ефективної валеологічної освіти, медико-санітарного просвітництва, активних форм формування, збереження і зміцнення індивідуального здоров'я, зокрема засобами фізичного виховання, розвитку фізичної культури і спорту вчителів і викладачів, учнів і студентів.

Держава сприятиме вихованню здорового способу життя та культури поведінки особистості.

Розвиток фізичної культури і спорту – це один з головних принципів організації навчально-виховного процесу, показником його відповідності стратегії національних інтересів⁹.

Водночас наголосимо, що розвиток фізичної культури та спорту людей з обмеженими можливостями, їх підготовку до участі в Паралімпійській іграх неможливо забезпечити без високоосвічених фахівців, які могли б організувати навчально-тренувальний процес та змагальну діяльність інвалідів-спортсменів. Вони мають поєднувати якості педагогів, психологів, тренерів, медиків, соціальних працівників, організаторів. Їх підготовка потребує науково обгрунтованого, інтегративного підходу, врахування світового досвіду, а також результатів педагогічних, психологічних, медичних, соціологічних та інших досліджень. Реально це можна здійснювати в спеціалізованих навчальних закладах профілю фізичної культури або на відповідних факультетах у педагогічних інститутах та університетах.

У зв'язку з цим заслуговує схвалення і підтримки гуманістична і високопрофесійна ініціатива професорсько-викладацького складу Львівського державного інституту фізичної культури. У 1996 році вперше в практиці спортивної освіти у цьому навчальному закладі почалося викладання дисципліни "Історичні основи інваспорту", логічним продовженням якої стала навчальна дисципліна "Паралімпійський спорт". Її мета – вивчення історії та ор-

⁹ Національна доктрина розвитку освіти в Україні. Проєкт. – К.: "Шкільний світ", -- 2001, с.5-6, 13.

ганізації Параолімпійського спорту, етико-деонтологічних основ спорту інвалідів, методику спортивної підготовки інвалідів-спортсменів з різними вадами. Завдання навчальної дисципліни "Параолімпійський спорт" полягають у формуванні професійного світогляду майбутніх фахівців, основ знань і навичок організації підготовки спортсменів-інвалідів.

Нова навчальна дисципліна потребує програмно-методичного забезпечення. Наочним результатом наукової діяльності львів'ян є навчальний посібник "Параолімпійський спорт", рекомендований Міністерством освіти і науки України для студентів вищих навчальних закладів.

Структура цього посібника та його зміст справді незвичайні. Назви п'яти розділів відображають провідні ідеї, покладені в його основу: I – Загальна характеристика Параолімпійського руху; II – Етико-деонтологічні аспекти інваспорту; III – Підготовка спортсменів з пошидженими опорно-рухового апарату; IV – Підготовка спортсменів з вадами зору; V – Підготовка спортсменів з вадами розумового розвитку. Після кожного розділу подано контрольні запитання, наведено перелік рекомендованої навчально-методичної літератури та запропоновано завдання для самостійної роботи. Посібник відповідає вимогам затвердженої навчальної програми.

У навчальному посібнику використано чимало документальних фактів, статистичних матеріалів, які дають змогу простежити динаміку розвитку Параолімпійського руху в світі. Наприклад, від 360 спортсменів з 23 країн світу на іграх, що відбулися в 1960 р. в Римі, до понад чотирьох тисяч учасників із 128 країн, котрі прибули в 2000-му році до столиці Австралії – Сіднею. Напевно, у студентів та інших читачів цього посібника виникатимуть і такі питання: чому лише недавно (в 1996 році) команда спортсменів інвалідів України взяла участь у літніх Параолімпійських іграх в Атланті, у 2000 р. – в Сіднеї, і в 1998 р. – в зимових іграх (в Нагано). Чому ж ми, декларуючи гуманізм і милосердя, ще так мало робимо для їх реального утвердження?

Зазначимо, що цю навчальну книгу створювали педагоги вищої школи, не байдужі до проблем інвалідності взагалі й розвитку спорту серед інвалідів зокрема. На нашу думку, важливе значення в підготовці цього посібника мало те, що матеріали до нього вишукувалися в багатьох зарубіжних і вітчизняних джерелах, аналізувалися й систематизувалися науковцями, педагогами, тренерами, котрі належать до високих професіоналів у галузі фізичної культури, це: Ю.А.Бріскін – кандидат психологічних наук, доцент кафедри теорії і методики Олімпійського та професійного спорту Львівського державного інституту фізичної культури, науковий кореспондент Інституту педагогіки і психології професійної освіти АПН України, майстер спорту з фехтування, який є автором монографії та 36 наукових та науково-методичних праць, має 3 авторських свідоцтва Державного агентства України з авторських і суміжних прав, пройшов спеціальну підготовку та має сертифікати RESPO-DSDI та Special Olympics зі спортивно-реабілітаційної роботи з інвалідами. А.В.Передерій – викладач цієї ж кафедри, майстер спорту з художньої гімнастики, автор 15 наукових та науково-методичних праць, має сертифікат RESPO-DSDI. В.В.Строкатов – доцент цієї ж кафедри, майстер спорту з настільного тенісу, автор 38 наукових та науково-методичних праць.

Цікаві дані наведені авторами посібника в узагальнюючих таблицях. Вони мають для студентів не лише пізнавальне значення в оволодінні майбутнім фахом, а й містять важливу соціально-педагогічну та методичну інформацію, оволодіння якою сприятиме опануванню таємниць професійної майстерності. На нашу думку, заслуговує також на позитивну оцінку запропонована авторами методика навчально-тренувального процесу, проведення занять, організації ігрової діяльності різних категорій людей з обмеженими можливостями

Ознайомлюючись із змістом цього навчального посібника, мимоволі звертаєш увагу на те, що дуже часто автори вживають слово "вперше". Зазначимо, що це – не випадковість і не перебільшення захоплених своєю справою людей. Автори цілеспрямовано підкреслюють, коли саме вперше відбулися ті чи інші події, що відігравали важливу роль й нині помітно

впливають на розвиток спорту серед осіб з обмеженими можливостями взагалі та Параолімпійського руху зокрема.

“Велич людського духу” – це Параолімпійське гасло має глибокий філософський, педагогічний, психологічний, соціальний і, безумовно, духовний зміст.

Творче використання навчального посібника “Параолімпійський спорт” студентами вищих навчальних закладів спортивного профілю, а також педагогічних інститутів та університетів, тренерами, медиками, соціальними працівниками, керівниками спортивних організацій сприятиме піднесенню духу людей з обмеженими можливостями, як дорослих, так і дітей, і водночас впливатиме на гуманізацію всієї життєдіяльності суспільства.

Вважаємо, що видання цього посібника в Україні, здійснене вперше у 2001р., певною мірою символізує етап започаткування науково-методичного забезпечення підготовки фахівців з параолімпійського спорту. Прогнозуємо йому тривалу і життєдайну творчу долю. Переконані, що він буде доповнюватися з урахуванням результатів нових вітчизняних і зарубіжних досліджень з різних галузей наукового знання (філософії освіти, медицини, соціальної педагогіки, фізичної культури і спорту) і в подальшому багато разів перевидаватиметься. Наявно, в недалекому майбутньому автори – ініціатори цієї благородної справи підготують і видадуть ілюстровану хрестоматію, поняттєво-термінологічний словник, а також інші, вкрай необхідні дидактичні рекомендації й матеріали для організації навчально-тренувального процесу.

Н.Г. Ничкало

доктор педагогічних наук, професор, дійсний член АПН України,
Заслужений діяч науки і техніки України

Загальна характеристика Параолімпійського руху

Олімпійський та параолімпійський рух. Типологічна класифікація параолімпійського руху. Керівні організації спорту інвалідів. Параолімпійські ігри (Хронологія Параолімпійських ігор. X Параолімпійські Ігри. Участь спортсменів України в X Параолімпійських іграх. XI Параолімпійські Ігри. Види спорту в програмі XI Параолімпійських ігор. Участь спортсменів України в XI Параолімпійських іграх). Програма Спеціальних Олімпіад ("Спешиал Олімпікс"). Виникнення "Спешиал Олімпікс". Філософія "Спешиал Олімпікс". Хронологія Ігор "Спешиал Олімпікс". Види спорту в "Спешиал Олімпікс". Участь спортсменів України в X Всесвітніх іграх "Спешиал Олімпікс".

І. ЗАГАЛЬНА ХАРАКТЕРИСТИКА ПАРАОЛІМПІЙСЬКОГО РУХУ

І. 1. Олімпійський та Параолімпійський рух

У системі понять олімпійської проблематики центральне місце посідає олімпійський рух як "всесвітньо, регіонально і національно організована на підставі спортивних інтересів суспільна і державна діяльність, що спрямована на зберігання, 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" ("Олімпійська Хартія").

Олімпійський рух складається з двох взаємопов'язаних самостійних частин:

- власне олімпійського руху, системоутворюючим фактором якого є Олімпійські ігри;
- приолімпійського руху, системоутворюючим фактором якого є комплексні спортивні змагання (ігри) національного, регіонального, континентального і всесвітнього характеру, що проводяться під патронатом Міжнародного Олімпійського Комітету (МОК).

Масштабність приолімпійського руху і його автономність дають підставу назвати його параолімпійським рухом, тим більш, що цей термін вже використовується у назві ігор олімпійського циклу серед спортсменів – інвалідів.

Гієзна нараолімпійського руху закладена у природньому розвитку загальнолюдської культури, у прагненні людей до спілкування та взаєморозуміння в ім'я духовного і фізичного удосконалення.

Характерною рисою складових параолімпійського руху - комплексних спортивних ігор - є їх традиційність, властива народним святам. Ще античні ігрища підготували ґрунт для виникнення феномену рабовласницької цивілізації - Олімпійських ігор Давньої Елади, ідейними основами яких був мир ("Священе перемир'я"), фізична і духовна краса людини (культ гармонії). Перші відомі нам автори, які вели розмову про гармонію, жили в VI ст. до Н.Х. Це були давньогрецькі мислителі Піфагор і Геракліт, а також їх учні і послідовники. Піфагорійці вчили: "Гармонія є поєднання і сполучення протилежностей". Поєднання фізичного і духовного Геракліт порівнював із гармонією лука і ліри.

Слід 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 Немеях на честь міфічного героя Геракла; Істмійські - з 573 р. до Н.Х. у Коринфі під сгідою бога Посейдона; Панафінейські - з 566 р. до Н.Х. у Афінах на честь богині Афіни, а також ігри, що проводились у полісах і колоніях Стародавньої Греції - Аргоські, Дорійські, Херсонеські та інші.

Олімпійська хартія визнає регіональні спортивні ігри і затверджує опіку МОК над ними. 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"

Комплексні спортивні змагання параолімпійської системи мають певні особливості:

- за своїм змістом вони є значно багатшими за Олімпійські ігри. Вони включають у свої програми практично усі види спорту, зокрема національні і народні;
- за своїм складом вони найбільш демократичні і мають яскраве гасло "Головне - не перемога, а участь". У цих іграх можуть брати участь усі бажаючі, а не тільки ті, хто пройшов відбіркові змагання олімпійських кандидатів;
- за своїм характером, вони найбільш утилітарні, близькі до мас, оскільки відображають культуру окремого народу або народів сусідніх країн, об'єднаних загальним етносом, спільністю долі (ігри інвалідів) або інтересів (ігри лісорубів).

І. 2. Типологічна класифікація Параолімпійського руху

Кожний з напрямів Параолімпійського 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, параолімпійський 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.

Незважаючи на ці та інші труднощі, йде бурхливий процес розширення і вдосконалення параолімпійського руху. Кожний із спортивних форумів має свої неговторні і колоритні ритуали, агрибутику. 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.

За своєю приналежністю комплексні змагання параолімпійського руху можна класифікувати на:

- ігри за соціальною приналежністю;
- ігри за етнографічною приналежністю;
- ігри за релігійною приналежністю;
- ігри за професійною приналежністю;
- ігри за віковою приналежністю;
- ігри Доброї волі;
- рух "Спорт для всіх";
- ігри за територіальною приналежністю;
- ігри за медико-реабілітаційною приналежністю тощо.

Ігри за соціальною приналежністю

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

Ігри за етнографічною приналежністю

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

Ігри за релігійною приналежністю

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

Протягом століть змінювалося неоднозначне ставлення до спорту Християнської Церкви - від знищення античного спорту до створення спортивних організацій та проведення спортивних змагань. Найстаріші з них - *Міжнародні ігри молодих християн*. Організація молодих християн, що існує в Англії з ХІХ століття багато робить для фізичного вдосконалення молоді. Її емблемою є червоний трикутник, рівні сторони якого символізують Душу, Тіло і Розум. В США з 1936 року існує потужна Християнська організація спортивного спрямування "Організація молодих католиків". В розпорядженні "Асоціації молодих християн" США є понад 1800 спортивних центрів. Отже, нині існує безліч спортивних організацій і ігор, які організовує церква. Проводяться міжнародні ігри спортсменів-католиків, ба-

птистів, протестантів, ісзуйтів тощо. Спорту приділяють увагу видатні діячі Церкви. "Піддавати тіло здоровій утомі, щоб дати змогу відпочити розумові та у приготувати його до нових зусиль, загострювати мислення з метою більш інтелексивного набуття інтелектуальних здібностей; вправляти м'язи і звикати до фізичних зусиль з метою виробляти характер і формувати сильну та гнучку, немов сталь, волю" - ось, якою була ідея спорту, яку сформулював священик-альпініст - Святіший Отець Пій XI. До речі, у Ватикані тренуються та змагаються дві футбольні команди.

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

Під егідою організації "Ісламська конференція" (ОІК) у 1989 р. відбулися 1-і *Мусульманські ігри* під девізом "Мир і дружба", в яких взяли участь представники 45 країн.

Ігри за професійною приналежністю

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

Ігри за віковою приналежністю

В 1990 р. під керівництвом Міжнародного комітету дитячого спорту були проведені XVII Європейські спортивні ігри школярів - *"Малі олімпіади"*. У липні 1991 р. за ініціативою ЄНОК проведені *Олімпійські ігри серед молоді* (13-16 років).

Більш двох десятиліть проводяться *"Міні-ігри"* для дітей різного віку в Центральній і Південній Америці, США, Канаді, Австрії.

Існують також різноманітні змагання ветеранів з різних видів спорту.

Ігри Доброї волі

Засновані з ініціативи американського бізнесмена Теодора Тернера у 1986 р. Ігри Доброї волі було започатковано, коли Олімпійський рух опинився в кризі після масових бойкотів Ігор XXII та XXIII Олімпіад. Вперше після Олімпіади 1976 р. провідні спортсмени отримали можливість суперництва в масштабних комплексних змаганнях. Отже, Ігри Доброї волі посідають особливе місце у параолімпійському русі. Вони проводяться щочотири роки в неолімпійський рік.

Рух "Спорт для всіх"

Рух *"Спорт для всіх"* визначений МОК як складова міжнародного олімпійського руху. Цей рух очолює *Міжнародна асоціація "Спорт для всіх"*. Він охоплює практично усі форми, методи і засоби оздоровчої, рекреаційної, реабілітаційної і культурологічної діяльності, спрямованої на формування здорового способу життя

Термін "спорт для всіх" вперше був використаний Європейською Радою в 1966 р. у якості довгострокової концепції. Концепція "Спорту для всіх" суттєво відрізняється від традиційної концепції спорту. Вона охоплює не лише спорт, як такий, але також і, можливо, навіть найбільше і перш за все, різноманітні форми фізичної діяльності (від спонтанних неорганізованих ігор до систематичного виконання необхідного мінімуму фізичних вправ).

За рекомендацією Міжнародної Ради фізичного виховання і спорту (СІЕПС) при ЮНЕСКО в 1976 р. в Парижі була проведена міжнародна конференція міністрів спорту. В ній взяли участь міністри і представники 110 країн світу.

В Декларації, прийнятій цією міжнародною конференцією зазначено:

"... Сьогодні спорт, не дивлячись на деякі протиріччя наукових визначень, являє собою глобальну концепцію, що об'єднує види занять фізичною культурою і відпочинку, від фізичного виховання на початковому рівні до змагань найвищого рівня, яскравим символом котрих є Олімпійські ігри ..."

... Спорт є одним з найбільш динамічних соціальних рухів ХХ століття, що виконують особливу регульовальну функцію, несуть в собі найвищі гуманістичні цінності. Спорт може бути могутнім засобом зближення народів, вирішальним інструментом міжнародного взаємопорозуміння і одним з наймогутніших факторів миру! "

Аналіз розвитку руху "Спорт для всіх" в різних країнах (США, Німеччина, Франція, Канада, Австралія, Китай тощо) свідчить, що підтримку державних програм "Спорт для всіх" здійснюють неурядові організації, партії і чисельні громадські та комерційні структури.

В переважній більшості міст Китаю діти і дорослі щоденно о 5.30 ранку виходять на вулиці, в сквери й парки, де виконують гімнастичні вправи та елементи національних єдиноборств. Ці вправи виконуються самостійно або групами, незалежно від віку й статі, під музичну трансляцію. Керівниками цих занять є як студенти і випускники інститутів фізичної культури, так навіть і учні найближчої спортивної школи.

У Швейцарії впроваджено програму "*Гімнастика для всіх*". Заняття з музичним супроводом (тривалістю до 1 години) проводяться щоденно в багатьох центрах по всій країні (лише в Цюриху їх понад 100).

В Австралії запроваджено інший підхід до "Спорту для всіх" під гаслом "Краще помірна фізична активність для більшості, ніж висока активність для небагатьох". Основою його є:

- піші прогулянки, їзда на велосипеді, гра з м'ячем, запускання змія та інші види рухової активності, котрі не вимагають ані коштовного інвентарю, ані спеціальної організаційної структури;
- фізична активність в місцях масового відпочинку: в парках, на пляжах тощо. Ця активність потребує певної організованості та деякого інвентарю. Значною мірою ця активність досягається на основі використання різноманітних ігор за спрощеними правилами;
- оволодіння навичками спортивних ігор та інших видів спорту

В Австралії та в інших країнах (ФРГ, Австрія, Канада та інш.) перед рухом "Спорт для всіх" поряд з перспективними довгостроковими завданнями ставляться і перманентні короткострокові. Так, в 1980-81 роках гаслом "спорту для всіх" було: "Знайди 30". Мова йшла про те, щоб кожний громадянин знайшов не менше 30 хвилин в день для активного відпочинку.

В деяких країнах існують по декілька програм. Наприклад, в Канаді федеральний уряд використовує дві загальні програми: "*Фітнес Канада*" й "*Рекрейшн Канада*". Окремо існують програма пропаганди фізичної активності "*Партисипейшн*" ("*Участь*"). В провінціях розроблені й втілюються свої програми "Спорту для всіх" (в Квебеку - "Кіно-Квсбек" та "Кіносанте", в Альберті - "Гет ап Альберта" тощо.). Вступ до програм платний (\$3). За цю суму учасник отримує брошуру з інструкціями, блокнот (фірмовий, який ніде не продається) для врахування витрат енергії, а також рахівник енерговитрат. Через рік, подавши блокнот із записами про витрати енергії, учасник програми отримує відповідне посвідчення, якщо показники витрат енергії відповідають встановленим нормативам.

Та найважливішим в цих програмах є не склад тих чи інших рухових дій, а добре організована пропаганда, належне матеріально-технічне забезпечення, добре організована консультативна служба, що в сукупності й дає змогу добре втілювати програму в життя.

У впровадженні програм "Спорт для всіх" беруть активну участь органи державної влади та управління, зокрема, міністерства, федеральні та місцеві органи, а також приватні організації, фонди, підприємства тощо.

В багатьох країнах світу особлива увага акцентується на фізичній активності певної верстви населення або певної соціальної групи. Так, у Швеції в середині 80-х років серед відпускників проводилась компанія "Загартувуй своє тіло під час відпустки". В Іспанії в цей же час гаслом було "Фізична активність родини". В Бельгії приділяється особлива увага особам старше 50 років

Залежно від особливостей національного характеру рух "Спорт для всіх" набуває відповідної специфіки. Наприклад, в Японії гасло "Спорт для всіх" має специфічне уточнення - "Спорт для всіх, але не зі всіма". Японці, як показали соціологічні дослідження, віддають перевагу індивідуальним заняттям.

Отже, рух "Спорт для всіх" має міжнародний демократичний характер, бурхливо розвивається у більшості країн світу і сприяє утвердженню в усьому світі Олімпійських ідеалів

Ігри за територіальною приналежністю

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

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

Нині розвиваються *Панамериканські* (літні - з 1951 р. і зимові - з 1989 р.) ігри. Ідею їх проведення запропонував Президент МОК Анрі де Байє-Латур після успішного проведення Центрально-Американських ігор 1926 р. Лише після 1936 р. (після Олімпійських ігор у Берліні) цю ідею було схвалено спортивними керівниками країн Американського континенту. В 1940 р. з ініціативи НОК Аргентини було скликано конгрес країн Західної півкулі за участі представників 16 країн Панамериканського Союзу. Було створено Панамериканський спортивний Комітет, який прийняв рішення про проведення ігор в 1942 р. в Буенос-Айресі. Друга світова війна спричинила припинення ігор до 1951 р. В Іграх взяло участь 2000 атлетів з 20 країн. В наступні десятиліття кількість спортсменів сягнула 5000, а кількість країн-учасниць перебільшилася 30.

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

Команди лагіноамериканських країн з 1938 р. змагаються також у *Боліварських Іграх*. З 1979 р. проводяться *Південноамериканські ігри*.

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

Азіатські ігри - Асіади проводяться з 1951 р. (літні) та з 1986 р. (зимові). Асіади почали проводитися з ініціативи Спортивної Асоціації країн Азії, що її було створено в 1949 р. на конференції у Нью-Делі. З 1954 р. Азіатські ігри проводяться щочотири роки. За перші 40 років їх проведення кількість учасників зростає з 489 до 6000. Втричі зростає кількість країн.

учасниць. Програма повинна містити не менше 10 видів спорту, обов'язковими з яких є плавання та легка атлетика, а решта обираються з баскетболу, боротьби, боксу, важкої атлетики, велоспорту, веслування, вітрильного спорту, волейболу, гімнастики, дзюдо, кінного спорту, стрільби, тенісу, фехтування, футболу або хокею на траві. Однак, масштабність Асїад давно перебільшила мінімальні офіційні вимоги. Так, X Азіатські Ігри у Сеулі (1986 р.) розіграли медалі 269 дисциплін 25 видів спорту, XI у Пекіні (1990 р.) – 310 видів змагань 27 видів спорту, в 1994 р. у Хіросімі було вже 34 види спорту, зокрема гольф, карате, ушу тощо. Провідні позиції в Азіатських Іграх посідає Китай. Існують також субрегіональні ігри цього континенту, що проводяться під егідою Олімпійської Ради Азії (ОКА).

Ідею проведення *Африканських Ігор* висловлено бароном де Кубертеном ще у 1912 р., однак їх проведення стало можливим лише в 60-тих роках, після суверенізації більшості країн континенту. Постійний комітет Африканських Ігор було створено у 1964 р. представниками 32 країн. В 1965 р. у Браззавілі відбулися I Африканські ігри, в яких взяли участь майже 300 спортсменів з 30 країн. Через організаційні та фінансові труднощі II Африканські ігри відбулися лише у 1973 р. (замість 1969 р.) в Лагосі. Масштабність цих змагань значно перебільшила перші та наступні Ігри, кількість учасників сягала 5000, а країн – 40. На III Іграх у Алжирі та IV у Найробі змагалися 3000 атлетів з 45 країн та 3170 з 38 країн відповідно. Важливо, що IV Африканські Ігри також відбулися з порушенням періодичності. В Африканських Іграх найбільш успішно виступають представники Єгипту, Нігерії, Алжиру, Кенії, Тунісу.

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

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

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

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

Ігри за медико-реабілітаційною приналежністю

Крім *Паралімпійських*, які входять до компетенції МОК, популярністю користуються різноманітні спортивні змагання інвалідів. Важко переоцінити їх гуманістичний сенс. Вони дозволяють людям, позбавленим долі, повернутися в суспільство, а в окремих випадках - позбутися недуги за допомоги спорту.

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

Перші "*Олімпійські ігри для глухих*" були проведені в Парижі 10-17 серпня 1924 р. серед спортсменів офіційних національних федерацій Бельгії, Великобританії, Голландії, 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.

16 серпня 1924 р. представники країн-учасниць ігор створили Міжнародний комітет спорту для глухих (CISS) 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 в CISS вступили Німеччина, Швейцарія, Данія, Норвегія, Фінляндія, Швеція, Австрія, США, Японія і Болгарія. В 1949 р. до CISS приєднуються Іспанія та Югославія, засновуються Міжнародні зимові Ігри глухих

15 липня 1955 р. Міжнародний Олімпійський Комітет (МОК) оголосив про одностайне визнання CISS Міжнародною Федерацією з Олімпійським статусом. Цього ж року відбулося приєднання до CISS Австралії та Нової Зеландії.

На XIV Конгресі CISS у 1957 р. були прийняті Аргентина, Греція, Іран, Ізраїль, НДР, СРСР, Туреччина, Уругвай і Чилі. У 1966 р. CISS був нагороджений Олімпійським Кубком П'єра де Кубертена.

У 1983 р. були прийняті новий девіз "Рівність через спортивні змагання", дві класифікації членства, угода про вибір місця проведення ігор за шість років заздалегідь, а також положення про обмеження числа супроводу посадовими особами спортсменів команд на Всесвітніх іграх. Цього ж 1983 р. CISS разом з іншими організаціями з метою збільшення коштів, що їх використовують у здійсненні фінансової підтримки міжнародним спортивним організаціям для людей із каліцтвами, заснував Міжнародний спортивний фонд інвалідів

Спортивні змагання для глухих та їх правила ідентичні звичайним. Особливістю організації змагань є те, що дії арбітрів повинні бути видимими. Наприклад, для стартових сигналів використовуються вогні.

Величезним позитивним моментом Ігор є те, що завдяки міжнародним дактилологічним поняттям глухі спортсмени з різних країн, мають можливість вільно, без перекладачів, спілкуватися один з одним.

Після другої світової війни до занять спортом залучаються інваліди з пошкодженнями опорно-рухового апарату. "Хрещеним батьком" цієї справи став доктор Людвіг Гуттман. Його слова "Головне не втрачене, головне наявне!" стали гаслом спортивної програми, що її було запроваджено у 1944 році в англійському центрі для лікування спинномозкових травм у Сток-Мендєвілі як обов'язкову частину комплексного лікування. Згодом професор Л.Гуттман став директором Сток-Мендєвільського центру, а також президентом Британської міжнародної організації лікування інвалідів з пошкодженням опорно-рухового апарату.

В липні 1948 року, одночасно із проведенням Олімпійських Ігор, у Великій Британії під керівництвом доктора Л.Гуттмана відбулися *Сток-Мендєвільські Ігри*, де у змаганнях зі стрільби з лука взяли участь 16 паралізованих чоловіків і жінок - колишніх військовослужбовців. У наступні роки кількість учасників збільшилась, поширився і діапазон видів спорту. Ідеї проведення подібних ігор для інвалідів перетнули кордони Великобританії і зробилися щорічним міжнародним спортивним святом. З 1952 року ці Ігри стали проводитися з участю спортсменів-інвалідів з Нідерландів, ФРН, Швеції, Норвегії. З метою керівництва міжнародними іграми для інвалідів була створена Міжнародна федерація Сток-Мендєвільських ігор (ІСМГФ), яка встановила тісні стосунки з Міжнародним олімпійським комітетом. Під час проведення Олімпійських ігор у Мельбурні в 1956 році МОК нагородив ІСМГФ спеціальним кубком 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-Мендєвілі на кошти інвалідів, пенсіонерів і добровільних пожертв був збудований стадіон для тренувань і змагань спортсменів-інвалідів. Міські влади і жителі цього міста зробили усе, щоб перебування на ньому стало радісним і пам'ятним. У 1957 р. на міжнародні ігри паралегіків прибуло 360 учасників із 24 країн.

У 1959 р. у «Книзі правил Сток-Менделівських ігор для паралізованих» Л.Гуттманом були опубліковані усі правила, розроблені для окремих видів спорту. «Мета Сток-Менделівських ігор, - писав Л.Гуттман, - об'єднати паралізованих чоловіків і жінок із усіх кінців світу в міжнародному спортивному русі, і нехай спорт надихне, дасть надію і підбадьорить тисячі паралізованих».

Велику місію милосердя виконують організації, що проводять спортивні змагання серед сліпих, німих, з порушеннями опорно-рухового апарату й інших інвалідів. У 1989 р. вперше відбулися *Міжнародні спортивні змагання людей з пересадженим серцем*. У 1990 р. в Каракасі (Венесуела) спортсмени з чужим серцем подолали марафонську дистанцію.

1. 3. Керівні організації спорту інвалідів

До 1992 р. світовий параолімпійський рух інвалідів очолював Міжнародний координаційний комітет організацій (ICC), який займався проблемами спорту інвалідів всіх нозологій. Міжнародний координаційний комітет організацій діяв у безпосередньому контакті з Міжнародним Олімпійським Комітетом і під його постійним патронатом. Під керівництвом ICC проводилися як літні, так і зимові Параолімпійські ігри. У 1964 р. була заснована Міжнародна Організація спорту інвалідів (ISOD). Окремі організації інвалідів за видами пошкоджень, що не спричинені травмами спинного мозку, були засновані у 1980 р. У 1992 ICC був офіційно замінений новим керуючим органом - Міжнародним Параолімпійським Комітетом (IPC). Основу параолімпійського руху інвалідів складають такі міжнародні організації:

- Міжнародна асоціація спорту сліпих;
- Міжнародна Організація спорту інвалідів (ISOD), розвиває спорт ампутантів;
- Міжнародна федерація Сток-Менделівських ігор (ISMGF), нині Міжнародна федерація спорту осіб у візках (ISMWSF), спорт інвалідів з порушеннями опорно-рухового апарату;
- Міжнародна асоціація спорту осіб з церебральним паралічем (CP-ISRA);
- Міжнародна організація спорту осіб з порушеннями розумового розвитку, основою діяльності якої є "*Спешиал Олімпікс*" - міжнародна програма спортивного тренування і спортивних змагань для дітей і дорослих з розумовою відсталістю. "*Спешиал Олімпікс*" - це аматорська організація, котра започаткувала міжнародний рух, який за допомогою тренувань протягом року та організації змагань в олімпійських традиціях надає людям з розумовою відсталістю можливість змінити свій характер, розвивати рухові якості, демонструвати свої здібності, виявити свій людський потенціал. "*Спешиал Олімпікс*" щорічно проводить більше ніж 15000 ігор, зустрічей і турнірів з літніх і зимових видів спорту у всьому світі. Ці змагання завершуються проведенням *Міжнародних Літніх і Зимових Ігор Спешиал Олімпікс* по чергово кожні два роки.
- Міжнародний спортивний комітет глухих (CISS). В 1985 р. з ініціативи Хуана Антоніо Самаранча Міжнародному спортивному комітетові глухих було запропоновано приєднання до ICC. Коли ICC передав свої повноваження IPC, CISS став його повноправним членом. Однак, у 1995 р. CISS висунув до IPC вимоги щодо кількості учасників та видів спорту, умов сурдоперекладу, контролю проведення змагань тощо. Через неможливість виконання цих вимог, CISS було прийнято рішення щодо виходу з IPC та продовження *Всесвітніх Ігор глухих*. В свою чергу IPC та ІОС (Міжнародний Олімпійський Комітет) продовжують визнавати ці Ігри та Міжнародний спортивний комітет глухих.

В Україні керівництво спортом інвалідів здійснює Український центр фізичної культури і спорту інвалідів "Інваспорт", в структурі якого діють 25 обласних, Київський та Севастопольський міські центри, 56 регіональних відділень.

Формування збірних команд спортсменів-інвалідів України та їх підготовку й участь в Параолімпійських іграх покладено на Національний Комітет Спорту Інвалідів України (НКСІУ). В Україні утворено спортивні федерації з нозологій, спортсмени-інваліди котрих беруть участь в міжнародних змаганнях:

- федерація спорту глухих;
- федерація спорту інвалідів з вадами зору;

- федерація спорту інвалідів з вадами опорно-рухового апарату;
- федерація спорту інвалідів з фізичними і розумовими вадами.

1. 4. Параолімпійські ігри

Сучасні *Параолімпійські ігри*, де змагаються і розумово відсталі спортсмени, і спортсмени з вадами зору, виникли завдяки діяльності Сток-Мендєвільської федерації, що провела в Англії перші змагання для інвалідів - спинальників. Одночасне проведення Ігор XIV Олімпіади у Лондоні у 1948 р. і перших змагань зі стрільби з лука для інвалідів з паралегією у Сток-Мендєвілі наштовхнуло на ідею проведення масштабних, комплексних змагань для інвалідів з різними вадами. Значення та авторитет Параолімпійських Ігор ілюструє динаміка кількості їх учасників - країн та спортсменів (Рис.1.1).

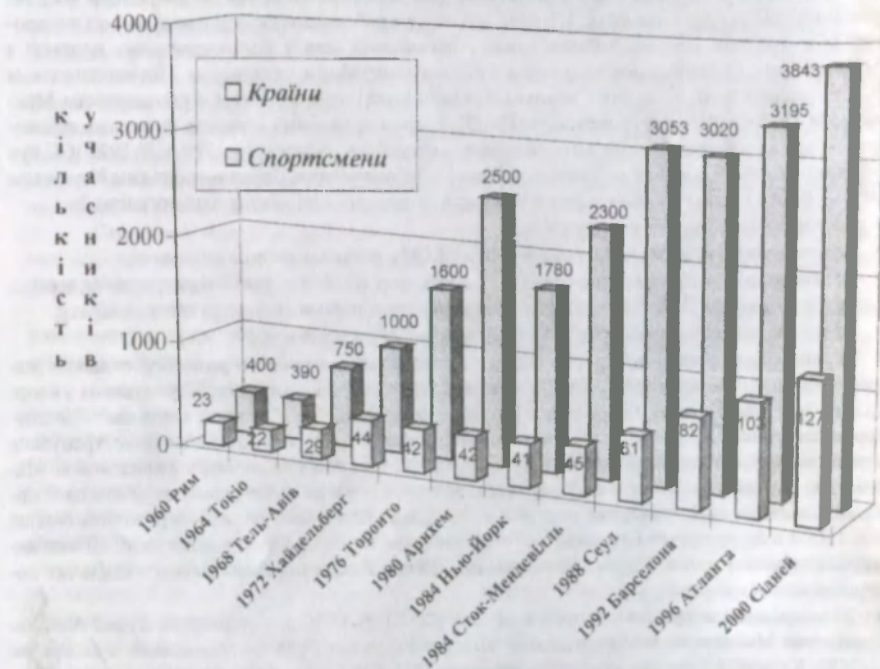


Рис. 1.1. Динаміка кількості учасників Параолімпійських Ігор

У 1960 році Ігри для інвалідів з пошкодженнями опорно-рухового апарату проводились не тільки на території Великої Британії, а й у столиці Італії - Римі відразу ж після Олімпійських ігор. В 1964 році Ігри для інвалідів проводились у Токіо і вперше були названі *Параолімпійськими*. Термін "Параолімпіада" спочатку складався з двох слів: "паралегія" і "олімпіада". Пізніше, коли ці ігри стали проводитися регулярно і включати не тільки спортсменів з паралегією, було обрано латинське значення префіксу "пара" - "такий, що приєднується". Цей термін став означати, що Ігри для інвалідів приєднуються до Олімпійських ігор, проводяться разом з ними. Проте в 1964-1984 рр. Параолімпійські Ігри проводилися поза містами проведення Ігор Олімпіад.

1. 4.1. Хронологія Паралімпійських ігор

Олімпійські Ігри для інвалідів проводяться з 1960 р. щочотири роки. Хронологія Паралімпійських Ігор та Зимових Паралімпійських Ігор представлена в таблицях 1.1. та 1.2.

Таблиця 1.1.

Хронологія Паралімпійських ігор

Рік	Проведення Ігор	Кількість учасників	
		Спортсменів	Країн
1960	Рим, Італія	400	23
1964	Токіо, Японія	390	22
1968	Тель-Авів, Ізраїль	750	29
1972	Хайдельберг Німеччина	1000	44
1976	Горонто, Канада	1600	42
1980	Арнхем, Нідерланди	2500	42
1984	Нью-Йорк, США	1780	41
	Сток-Мендєвіль, Англія	2300	45
1988	Сеул, Південна Корея	3053	61
1992	Барселона, Іспанія	3020	82
1996	Атланта, США	3195	103
2000	Сідней, Австралія	3843	127

Таблиця 1.2.

Хронологія зимових Паралімпійських ігор

1976	Орнскодсвік, Швеція	250	14
1980	Гейло, Норвегія	350	18
1984	Інсбрук, Австрія	350	22
1988	Інсбрук, Австрія	397	22
1992	Альбервіль, Франція	475	24
1994	Лілегамер, Норвегія	1000	31
1998	Нагано, Японія	571	32

Першими Паралімпійськими Іграми були змагання інвалідів у візках, що відбулися в столиці Італії Римі в 1960 році, коли вперше Олімпійські ігри для інвалідів проводилися в одному місті. В змаганнях зі стрільби з лука, легкої атлетики, баскетболу, фехтування, плавання, настільного тенісу, дартсу та більярду взяло участь 400 спортсменів з 23 країн.

У 1964 р. в Токіо, де змагалися 390 спортсменів, які представляли 22 країни, було репрезентовано кілька нових дисциплін та видів спорту, зокрема естафету 240м (4х60м), слалом на колясках, важку атлетику (пауерліфтинг) і метання диска. Тоді Ігри для інвалідів вперше були названі Паралімпійськими. На Іграх у Токіо вперше були представлені Паралімпійський прапор, гімн і символ. Цікаво, що Ігри проходили за підтримки Імператорської сім'ї.

У 1968 р. Паралімпійські Ігри проводилися в Тель-Авіві, оскільки в місті-організаторі Олімпійських Ігор - 1968, Мехіко, виникли труднощі з розміщенням паралімпійців. На III Паралімпійські Ігри прибуло 750 атлетів з 29 країн.

Хайдельберг (Німеччина) приймав в 1972 1000 паралімпійців з 44 країн. У декількох видах спорту виступали німецькі спортсмени з вадами зору, що стало основою для подальшого офіційного проведення змагань серед спортсменів цієї нозології.

Серед 1600 спортсменів, які брали участь у Паралімпіаді 1976 р. в Торонто (Канада) вперше з'явилися спортсмени з іншими ураженнями опорно-рухового апарату та спортсмени з вадами зору. На Іграх вперше був використаний спеціальний візок для перегонів та проведені змагання з волейболу. Загалом в Торонто змагалися спортсмени з 42 країн.

Того ж року в Орнскодсвіку (Швеція) відбулися перші зимові Параолімпійські Ігри за участі 250 ампутантів та спортсменів з вадами зору, які представляли 14 країн. На цих іграх демонструвалися змагання на санях.

В 1980 р. в Арнхемі (Нідерланди) з 42 країн зібралися 2500 спортсменів. В цих Іграх вперше взяли участь спортсмени з наслідками церебрального паралічу. Параолімпійська програма поширилася кульовою стрільбою

Зимову Параолімпіаду за участі 350 атлетів з 18 країн в Гейло, Норвегія додала до Параолімпійської програми швидкісний спуск на санях.

В 1984 р. Параолімпійські Ігри проводилися на різних берегах Атлантичного океану - змагання для спортсменів на колясках проходили в Сток-Мендевіллі (2300 спортсменів з 45 країн), а інші змагання - у графстві Нассау, Лонг-Айленд, Нью-Йорк, США (1780 спортсменів з 41 країни). Вперше параолімпійські змагання були проведені під централізованим контролем єдиного міжнародного органу. До програми Ігор було додано змагання з футболу.

Зимові ігри 1984 р. в Інсбруку, Австрія зібрали 350 параолімпійців з 22 країн. Цього ж року на зимових Олімпійських іграх в Сараєво демонструвався гігантський слалом для ампутантів з застосуванням палок-лиж.

Вперше параолімпійці одержали доступ до основного місця проведення Олімпіади і змагалися в тих самих спортивних спорудах, що й олімпійці в 1988 в Сеулі. На ці Ігри свої параолімпійські команди спрямувала 61 країна. В 16 видах спорту, серед яких з'явилися велоспорт, голбол та дзюдо змагалися 3053 атлета. На Параолімпійських іграх було акредитовано 2368 журналістів.

Зимову Параолімпіаду, за участі 397 спортсменів з 22 країн приймає Інсбрук. До Параолімпійської програми додаються лижні змагання сидячи.

Параолімпійські Ігри 1992р. в Барселоні вперше мали власну телевізійну трансляцію. Безпрецедентна подія зацікавила велику аудиторію глядачів, яких у Барселоні було 1,3 млн. У Мадриді спортсмени з порушеннями інтелекту змагалися з легкої атлетики, плавання, баскетболу, футболу і настільного тенісу. Загалом у Барселоні змагалися 3020 параолімпійців з 82 країн. Вперше Параолімпійськими видами спорту стали боччія та теніс.

В Альбервілі (Франція) на зимових Параолімпійських Іграх 1992 р. продемонстровані лижні змагання для атлетів з розумовими вадами. З 24 країн з'їхалися 475 спортсменів різних нозологій.

Програма зимової Параолімпіади 1994 р. збагатилася спеціальним хокеєм. Ці Ігри відбулися у Лілегамері. Кількість учасників від 31 країни сягнула 1000.

В 1996 р. на ювілейних (100 років Олімпіад та 10-ті Параолімпійські Ігри) Параолімпійських Іграх в Атланті 3195 спортсменів зі 103 країн розіграли 550 комплектів медалей в 17 видах спорту, в тому числі вперше - з кінного спорту. Два нових Параолімпійських види спорту - вітрильний спорт і регбі - демонструвалися на Іграх. На Параолімпійських Іграх в Атланті працювали 10 000 волонтерів. Вперше продавалися квитки, права на зйомку і спонсорвання. Було встановлено 20 рекордів світу, 11 параолімпійських рекордів. Вперше в Параолімпійських Іграх бере участь команда України в складі 31 спортсмена, які виступали в 5-х видах спорту і завоювали 7 медалей (одну золоту, чотири срібні і дві бронзові).

Не менш вдалим був дебют Української команди і в зимових Параолімпійських 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 параолімпійців виборола 9 медалей (3 золотих, 2 срібних, 4 бронзових): Петро Кардаш - 3 золоті нагороди (лижні гонки), Тамара Кулнич - 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). Змагання в Нагано відбулися з 5 видів спорту (гірськолижний спорт, лижні гонки, біатлон, санний спорт і спеціальний хокей).

Заключні Параолімпійські ігри XX століття відбулися в Сіднеї у 2000р., за участі 3843 спортсменів зі 127 країн. Проведення Ігор здійснювалося за участі 2 000 офіційних осіб

команд, 1 000 технічних офіційних осіб, 2 500 VIP із Міжнародного Паралімпійського Комітету, Національних Паралімпійських Комітетів і гостей, 10 000 волонтерів, 1 300 представників засобів масової інформації.

Відбулися змагання з 18 видів спорту, 14 з котрих входять також і до Олімпійської Програми. Володарями нагород стали 1662 атлети. Вперше відбулися змагання з регбі, вітрильного спорту та пауерліфтингу серед жінок.

Збірна команда України в складі 67 спортсменів взяла участь в змаганнях з 8 видів спорту і виборола 37 медалей (3 золоті, 20 срібних, 14 бронзових)

1. 4.2. X Паралімпійські Ігри

1. 4.2.1. Організація і проведення X Паралімпійських Ігор

X Паралімпійські ігри відбулися в Атланті 15-25 серпня 1996 року під традиційним гаслом "Свідомість - Тіло - Дух"

X Паралімпійські ігри замислювалися і стали найбільш успішними в історії і залишили спадок для паралімпійського руху.

X Паралімпійські ігри в Атланті преса одноставно назвала другою після XXVI Олімпійських ігор спортивною подією 1996 року. А за морально-стичними показниками Паралімпіади взагалі не було рівних. Майже 40 років минуло відтоді, коли спорт інвалідів одержав олімпійський статус. Кожна нова Паралімпіада неухильно розширювала кількість учасників і видів спорту, в яких змагаються люди з фізичними вадами.

У цьому плані X Паралімпійські ігри встановили кілька безперечних рекордів. На Ігри прибуло 3195 спортсменів із 103 країн світу. Для порівняння згадаємо: на Іграх у Римі в 1960 році були представлені лише 23 країни, у Сеулі вже змагалися спортсмени з 61 країни, у Барселоні - з 82-х. І ось ця цифра перевищила позначку 100.

Фактично X Паралімпійські ігри почалися на 10 днів раніше офіційного відкриття, коли тодішній президент США Б.Клінтон дав старт 1000-мильному марафону, від столиці США до столиці Паралімпіади-96.

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

За кількісним складом (табл.1.3.) учасники Ігор розподілилися на кілька умовних груп. Такі країни, як Люксембург, Макао, Панама, Катар, Фарерські острови, Саудівська Аравія, Румунія, делегували на Паралімпіаду 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.

Паралімпійські при 1996 р. в Атланті є результатом багаторічної праці і планування. Їх проведення було б неможливим без залучення більш ніж 10000 осіб персоналу, багато з яких зголосилися добровільно.

Організаційний комітет Параолімпійських ігор (ОКПОІ) в Атланти готувався до Параолімпійських ігор з 31 березня 1992 року, після отримання згоди на проведення ПОІ в Атланті. Першим офіційним спонсором Параолімпійських ігор став ОКОІ.

Іншими спонсорами світового масштабу були "Кока-кола", "ІВМ", "Моторола". Т. Тернер. І ще понад 100 організацій, фірм, асоціацій виступили у ролі офіційних спонсорів, офіційних постачальників, надали офіційну підтримку, патронат, добродійні пожертви тощо.

Таблиця І.3.

Учасники X Параолімпійських ігор

Країна	Спор-тсмени	Країна	Спор-тсмени	Країна	Спор-тсмени
США	323	Кувейт	19	Гондурас	2
Великобританія	244	Беларусь	15	Еквадор	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	Киргістан	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	Сингапур	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	Філіппіни	2
Норвегія	43	Пуерто-Ріко	5	Чилі	2
Ізраїль	42	Хорватія	5	Албанія	1
ПАР	41	Венесуела	4	Бангладеш	1
Швейцарія	41	Кипр	4	Гвінея	1
Іран	39	Ліберія	4	Домініканська республіка	1
Угорщина	39	Марокко	3	Коста Ріка	1
Китай	38	ОАЕ	3	Кот Дівуар	1
Мексика	38	Оман	3	Люксембург	1
Бельгія	36	Перу	3	Макао	1
Нова Зеландія	34	Судан	3	Македонія	1
Португалія	34	Ямайка	3	Міанмар	1
Єгипет	31	Азербайджан	2	Панама	1
Україна	31	Ангола	2	Румунія	1
Ірак	25	Бермуди	2	Саудівська Аравія	1
Гонг-Конг	23	Боснія і Герцоговина	2	Уругвай	1
Алжир	19	Буркіна Фасо	2	Шри-ланка	1
				Фарерські остр.	1

На X Параолімпійських іграх було розіграно 550 комплектів медалей у 17 видах спорту - це теж своєрідний рекорд. До програми Параолімпіади увійшли стрільба з лука, легка атлетика, марафон на колясках, кінний спорт, фехтування, футбол, голбол, баскетбол, дзюдо, хокей на траві, пауерліфтінг, стрільба з пневматичної зброї, плавання, теніс, настільний теніс, волейбол стоячи, волейбол сидячи. Два види спорту - регбі і вітрильний спорт були представлені поза програмою. Квитки продавалися на змагання з усіх видів спорту, за виключенням вітрильного, велоспорту та марафону, котрі були загальнодоступними.

Найбільшою популярністю серед спортсменів-інвалідів користується легка атлетика. 915 учасників з 81 країни взяли участь у легкоатлетичних змаганнях. На друге місце неочікувано вийшов пауерліфтінг. 56 країн і 144 важкоатлети претендували на медалі.

Популярним було плавання - 50 країн надіслали в Атланти спортсменів. У настільному тенісі вирішили випробувати свої сили 217 спортсменів з 31 країни. У волейболі (стоячи і сидячи) виступили 222 спортсмени з 18 країн. У баскетбол грали представники 14 країн. Напрочуд мало приїхало до Атланти футболістів - лише 8 країн взяли участь у футбольному турнірі. За повною параолімпійською програмою виступала лише команда США.

Параолімпійське селище

У програмі Параолімпійських ігор, на відміну від Олімпійських, існує Церемонія відкриття Селища (відбулася 12 серпня 1996 р).

ОКПОІ надає проживання та інші послуги у Параолімпійському селищі (ПС) усім спортсменам з прямою акредитацією, головам та заступникам голів делегацій, персоналу делегацій, медичному персоналу та ще великій кількості делегатів, техніків, службовців протягом 16 днів, у які входять усі 10 днів змагань. Додатковий персонал делегацій також може залишитися у селищі, оскільки місця є достатньо, але делегація оплачує їх перебування.

Селище, що розташоване на території університету Джорджії дозволяє спортсменам, які беруть участь у ПОІ проживати, тренуватись та відпочивати. У селищі зібрано 6000 спортсменів, персоналу, делегацій та службовців. Мешканці можуть легко пересуватися селищем, користуючись транспортною системою містечка або сіткою тротуарів.

Транспортна система селища передбачає наявність мережі транспортних зупинок по цілому селищу, оснащених сонцезахисними дошками. Транспортна система селища забезпечує легкий доступ до Холу для обідів та Центру водних видів спорту, а також до інших цікавих місць у селищі.

Виконавці та службовці Параолімпійської Родини мешкали у 47-поверховому готелі "Merriot Маркіс". Члени міжнародного параолімпійського комітету, міжнародної організації інвапорту, президенти та генеральні секретарі національних параолімпійських комітетів, службовці фірм-спонсорів - усі розмістилися у цьому готелі. Розташований у діловій частині міста Атланти, "Марріот Маркіс" знаходиться у 10 хвилинах їзди від Параолімпійського селища, Олімпійського стадіону та інших місць проведення змагань.

"Merriot Маркіс" виконував функції штаб - квартири усіх служб ОКПОІ. Виконавчий секретаріат МПК також розташував свій офіс у "Merriot Маркіс".

Класифікація

Класифікація передбачає розподіл спортсменів за каліцтвом чи за функціональними можливостями. Метою процесу класифікації є створення об'єктивного відправного пункту змагань. В Параолімпійських іграх 1996 року в Атланті використовуються дві системи класифікації.

- Загальна - за нозологією (сліпота, церебральний параліч, ампутації, пошкодження спинного мозку). Спортсменів класифікують відповідно до критеріїв, представлених Міжнародною організацією спорту для інвалідів.
- Функціональна - за специфікою виду спорту. Спортсменів класифікують, використовуючи комбінацію медичних або функціональних критеріїв.

Класифікаційне оцінювання проводилося у Головному Класифікаційному центрі або на тренуваннях.

Допінг-контроль

Вживання наркотиків для підвищення спортивних можливостей учасників суперечить духу параолімпійських змагань. Допінг-контроль забезпечує чесність змагань та захищає здоров'я спортсменів. У відповідності до правил IPC, учасники Параолімпійських ігор 1996 року зобов'язані пройти медичну перевірку та допінг-контроль. Ці тестування проводяться шляхом випадкових перевірок і знаходяться під юрисдикцією Допінгової комісії. Станції допінг-контролю розташовані на всіх місцях проведення змагань.

Медичне обслуговування

Медичне обслуговування є доступним на усіх місцях проведення змагань та тренувань. Додатково існують: Станція першої допомоги, поліклініка та Спортивний Медичний Центр. Поліклініка та Спортивний Медичний Центр є доступними для всіх інвалідів.

Спортивний Медичний Центр надає спортсменам наступні послуги:

- фізіотерапія;
- масаж;
- медичне тестування

Ремонтні послуги

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 церемоніях.

Протезне обслуговування здійснюється сертифікованими кваліфікованими практика-ми в легкій атлетіці, кінному спорті, пауерліфтіngu, стрільбі, баскетболі, настільному тенісі, волейболі, стрільбі з лука, велоспорті, тенісі.

1.4.2.2. Участь спортсменів України в X Параолімпійських Іграх

В X Параолімпійських іграх національна збірна команда інвалідів України виступала вперше. Українським спортсменам вдалося показати високі результати і завоювати сім параолімпійських нагород - одну золоту, чотири срібні і дві бронзові медалі.

Збірна України (31 спортсмен) була представлена трьома нозологіями (групами інвалідності - опорно-руховий апарат, вади зору і розумового розвитку) і взяла участь у параолімпійській програмі з таких видів спорту: легка атлетика, плавання, пауерліфтіng, стрільба з лука, волейбол сидячи. Були вибрані саме ті види спорту, в яких українські спортсмени мали можливість за рівнем своєї підготованості претендувати на медалі, показати високі спортивні результати. Завдяки значній допомозі Світового конгресу Українців, деяких бізнесменів з Атланти, наша команда одержала можливість випробувати спортивні майданчики, на котрих проводились змагання, ще перед початком Ігор.

Безкомпромісно точилися змагання з пауерліфтіngu. У всіх десяти вагових категоріях, в яких помірялися силами спортсмени, були встановлені рекорди: дев'ять світових і один параолімпійський. Змагаючись у ваговій категорії до 90 кг (українські спортсмени виступили в грех 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 Г'утник виступили задовільно, посівши відповідно восьме і 19-те місце.

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

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

У змаганнях серед плавців-інвалідів з вадами зору Михайло Баланчук з Донецької області стартувавши на дистанції 100 м брасом, посів четверте місце з результатом 1 хв. 19,6 с. У запливах батерфляєм на 100 м і комплексним плаванням на 200 м він фінішував відповідно

восьмим і п'ятим. Серед інвалідів з пошкодженнями опорно-рухового апарату найуспішніше виступила дніпропетровська спортсменка Олена Акоюн, яка посіла друге місце на дистанції 50 м вільним стилем, показавши час – 40,82 с. і отримала срібну нагороду. Ще дві срібні медалі Олена виборола на дистанціях 100 і 200 м цим же способом плавання, здолавши їх відповідно за 1 хв. 27,0 с. і 3 хв. 17,71 с. Олена Акоюн була шостою на дистанції 100 м брасом. Юрій Андрушин 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 100 м 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 бігу на 100 і 800 м. Найвищого успіху серед українських легкоатлетів домогся Василь Лешинський з Донецької області, який штовхнув ядро на 13 м 66 см і став чемпіоном та рекордсменом Параолімпійських ігор. Метнувши диск на 39 м 60 см він здобув срібну медаль Ігор. Володарем бронзової медалі у потрібному 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.

1. 4.3. XI Параолімпійські ігри

XI Параолімпійські Ігри відбулися з 18 по 29 жовтня 2000 р. в м. Сідней, Австралія.

Основні відомості

Ідея XI Параолімпійських Ігор - «Задати нові стандарти якості Параолімпійських Ігор, дати спортсменам можливість показати краще, на що вони здатні, щоб надихнути світ». Масштабність Сіднейської Параолімпіади ілюструється цифрами:

- 18 видів спорту у Програмі змагань (14 з них входять також і до Олімпійської Програми)
- 127 країн
- 3843 спортсмени
- 2 000 офіційних осіб команд
- 1 300 представників засобів масової інформації
- 1 000 технічних офіційних осіб
- 2 500 VIP із Міжнародного Параолімпійського Комітету, Національних Параолімпійських Комітетів і гостей
- 10 000 волонтерів

Організація Ігор

Організація і проведення Параолімпіади - 2000 - відповідальність Сіднейського Параолімпійського Організаційного Комітету. Параолімпійські Ігри проходять під управлінням Міжнародного Параолімпійського Комітету, партнера Міжнародного Олімпійського Комітету.

Види спорту

До Програми змагань входять 18 видів спорту. Унікальними для Параолімпійських Ігор є боччія, голбол, пауерліфтинг і регбі.

Спортивні споруди

Параолімпійський форум проходив в Сіднейському Олімпійському Парку, місці проведення змагань з 14 видів спорту з 18. Змагання з велоспорту, верхової їзди, вітрильного спорту і кульової стрільби відбулися у спортивних комплексах, що розташовані у 30 хв. їзди від Олімпійського Парку.

Параолімпійське селище

Бюджет Сіднейської Параолімпіади склав близько 136 мільйонів австралійських доларів. Федеральний уряд та уряд штату Новий Південний Уельс інвестували 25 мільйонів, а більш, ніж 86 мільйонів отримано від продажу квитків та товарів, спонсорів, добровісних фондів тощо.

Квитки

Організатори Ігор подали описання системи продажу квитків у ІРС за 2 роки до початку Ігор. Квитки на Церемонії відкриття і закриття, змагання і фестивалі олімпійського мистецтва надійшли у продаж за рік до початку Ігор.

Транспорт

Глядачі користувалися суспільним транспортом. Нова гілка метро забезпечила доступ безпосередньо до Олімпійського Парку, і відповідає всім стандартам безбар'єрного середовища - ліфти, пандуси, поліпшене освітлення. Приблизно 275 автобусів Урядового агентства перевезень були без сходинок, із платформою, що піднімається та опускається. У районі метрополітену Сіднея задіяно 150 багатофункціональних таксі для людей, які пересуваються на візках.

1.4.3.1. Види спорту в програмі XI Параолімпійських ігор

Програма видів спорту для Ігор 2000 р. була визначена Міжнародним Параолімпійським Комітетом на Параолімпійських Іграх - 1996 в Атланті. Двома новими видами спорту в 2000 р. стали регбі на колясках і вітрильний спорт, що демонструвалися в Атланті, як показові. Проведені змагання з 18 видів спорту, 14 із яких входять також в олімпійську програму.

Стрільба з лука

- У змаганнях зі стрільби з лука беруть участь спортсмени з поразками опорно-рухового апарату.
- Проводяться індивідуальні і командні змагання, для спортсменів на колясках і стоячих спортсменів.
- У 1948 р. стрільба з лука відкрила Міжнародні Ігри спортсменів на колясках. Цей вид спорту знову виявився на вершині через 44 роки, коли нараолімпієць Antonio Rebollo запалив і Олімпійський, і Параолімпійський вогонь у Барселоні.
- Параолімпійським видом спорту стрільба з лука стала в Римі в 1960 році.

Легка атлетика

- У змаганнях з легкої атлетики беруть участь спортсмени всіх класів і видів поразки*.
- У легкій атлетіці виступає більше спортсменів, ніж у будь-якому іншому виді спорту.
- Легкоатлетичні дисципліни включають Олімпійські дистанції (100м, 200м, 400м, 800м, 1500м, 3000м, 10000м, естафети 4x100м і 4x400м), метання диска, штовхання ядра, метання списа, стрибки в довжину, стрибки у висоту, потрійний стрибок, пенгатлон і марафон.
- Параолімпійським видом легкої атлетики спорту стала в Римі у 1960 році.

Баскетбол

- У змаганнях з баскетболу беруть участь спортсмени на колясках і спортсмени з порушеннями інтелекту.
- Висота кошика і розміри майданчику відповідають положенням Міжнародної Федерації Баскетболу (FIBA).
- Всі міжнародні матчі тривають 40 хвилин.
- Параолімпійським видом спорту баскетбол став у Римі в 1960 році.

Фехтування

- У змаганнях з фехтування беруть участь спортсмени, які виступають на візках.
- Візки прикріплюються до підлоги пристроєм, що не обмежує свободу рухів верхньої частини тіла спортсмена.

* Після XI Параолімпійських Ігор спортсмени з розумовими вадами не будуть брати участі у всіх Параолімпійських змаганнях

- Проводяться особисті і командні змагання на рапірах, шпагах і шаблях.
- Параолімпійським видом спорту фехтування стало в Римі, 1960 році.

Плавання

- У змаганнях з плавання беруть участь спортсмени усіх нозологій
- У змаганнях виступають спортсмени трьох класифікаційних груп: поразки зору, опорно-рухового апарата (функціональні) і інтелекту.
- Спортсмени з порушення інтелекту вперше взяли участь у змаганнях з плавання на Іграх - 1996 в Атланті.
- Параолімпійським видом спорту плавання стало в Римі в 1960 році.

Настільний теніс

- У змаганнях з настільного тенісу беруть участь спортсмени з пошкодженнями опорно-рухового апарата.
- Проводяться змагання для спортсменів на візках і для стоячих спортсменів.
- Проводяться особисті і командні змагання.
- Параолімпійським видом спорту настільний теніс став у Римі в 1960 році.

Пауерліфтинг

- У змаганнях з пауерліфтингу беруть участь спортсмени з пошкодженнями опорно-рухового апарату.
- Цей вид спорту входить лише до Параолімпійської програми.
- Учасники змагаються тільки в жимі лежачи.
- Параолімпійським видом спорту пауерліфтинг став у Токіо, в 1964 році.
- На Іграх - 2000 вперше в змаганнях з пауерліфтингу взяли участь жінки.

Волейбол

- У змаганнях з волейболу виступають спортсмени з вадами опорно-рухового апарата.
- Проводяться змагання і для стоячих, і для сидячих спортсменів
- Сидячі спортсмени грають на полі меншого розміру і з нижче встановленою сіткою.
- Волейбол став Параолімпійським видом спорту в Торонто у 1976 році.

Кульова стрільба

- У змаганнях з кульової стрільби беруть участь спортсмени з пошкодженнями опорно-рухового апарата.
- Учасники виступають у двох класах - для спортсменів на візках і для стоячих спортсменів.
- Чоловіки і жінки змагаються у стрільбі з гвинтівки і пістолета, а також у стрільбі з пневматичної і 22 - каліберної зброї.
- Параолімпійським видом стала в 1980 році

Футбол

- У змаганнях з футболу беруть участь спортсмени з наслідками церебрального паралічу.
- Змагання проводяться за правилами олімпійського футболу (із певними змінами). У команді - 7 гравців, а не 11, розміри ігрового поля менші і немає положення поза грою.
- Матч складається з двох таймів по 30 хвилин.
- Параолімпійським видом спорту футбол став у 1984 році.

Велоспорт

- У велогонках беруть участь спортсмени з ампутаціями, наслідками церебрального паралічу і вадами зору.
- Спортсмени з вадами зору виступають у тандемі з лідером, який бачить
- Проводяться змагання на треку і на шосе.
- Параолімпійським видом спорту велоспорт став у Сеулі в 1988 році.

Голбол

- У змаганнях з голболу беруть участь спортсмени з вадами зору.
- Цей вид спорту унікальний, і входить до програми тільки Паралімпійських Ігор.
- Задача гравців - провести м'яч через захист і забити його у ворота суперника. Дзвіночок усередині м'яча дозволяє захисникам почути його і завадити проходу.
- Матчі складаються з двох таймів по 7 хвилин.
- З кожної сторони грають по 3 спортсмени.
- Паралімпійським видом спорту голбол став у Сеулі в 1988 році.

Дзюдо

У змаганнях з дзюдо беруть участь спортсмени з вадами зору.

- Змагання проводяться у відповідність із правилами Федерації дзюдо, із певними змінами.
- Паралімпійським видом спорту дзюдо стало в Сеулі у 1988 році.

Теніс

- У змаганнях з тенісу беруть участь спортсмени на візках.
- Спортсмени виступають у чоловічих, жіночих, одиночних і парних змаганнях.
- Єдиною відмінністю від традиційного тенісу є те, що м'яч може два рази вдаритися об підлогу перед відбиванням.
- У 1988 р. у Сеулі проводилися показові змагання з тенісу, а з 1992 року розігруються комплекти медалей в одиночних та парних змаганнях.

Боччія

- У змаганнях з боччі беруть участь спортсмени з наслідками церебрального паралічу, які виступають на візках.
- Вид спорту має італійське походження і є унікальним для Паралімпійських Ігор.
- Чоловіки і жінки змагаються разом.
- Ця гра потребує точності. На довгому, вузькому ігровому полі необхідно кинути шкіряні м'ячики якнайближче до білого м'ячика - мішені.
- Паралімпійським видом спорту боччія стала у Барселоні, 1992 році.

Кінний спорт

- У змаганнях з верхової їзди беруть участь спортсмени з поразками усіх видів.
- Вершників поділяють на чотири категорії.
- Спортсмени змагаються тільки у виїзді.
- Паралімпійським видом кінний спорт став в Атланті у 1996 році.

Регбі

- У змаганнях з регбі беруть участь спортсмени з квадраплегією (тому регбі часто називають quad rugby).
- Регбі входить тільки до Паралімпійської програми.
- Цей надзвичайно контактний вид спорту для спортсменів на візках був запроваджений у Канаді в 70-х роках ХХ ст.
- Регбі вважається одним із видів інваспорту, що розвивається найбільш швидко.
- У Атланті проводилися показові змагання з регбі, у 2000 р. розігрувався повний комплект медалей.

Вітрильний спорт

- У змаганнях з вітрильного спорту беруть участь спортсмени з ампутаціями, наслідками церебрального паралічу, вадами зору, іншими поразками і ті, хто виступають на візках.
- Змагання проводяться в індивідуальному розряді та серед екіпажів з трьох спортсменів.
- Є незначні відмінності в устаткуванні.
- В Атланті проводилися показові змагання, у 2000 році вітрильний спорт включений до офіційної Програми змагань.

Табл.І.4.

Результати XI Параолімпійських Ігор

Медалі та місця (за кількістю золотих медалей) учасників XI Параолімпійських Ігор					
Місце	Країна	Золоті	Срібні	Бронзові	Всього
1	Австралія	63	39	47	149
2	Велика Британія	41	43	47	131
3	Іспанія	39	30	38	107
4	Канада	38	33	25	96
5	США	36	39	34	109
6	Китай	34	22	16	72
7	Франція	30	28	28	86
8	Польща	19	22	12	53
9	Корея	18	7	7	32
10	Німеччина	15	42	38	95
11	Чеська Республіка	15	15	13	43
12	Японія	13	17	11	41
13	Південна Африка	13	12	13	38
14	Російська Федерація	12	11	12	35
15	Нідерланди	12	9	9	30
16	Ісламська Республіка Іран	12	4	7	23
17	Мексика	10	12	12	34
18	Італія	9	8	10	27
19	Данія	8	8	14	30
20	Швейцарія	8	4	8	20
21	Гонконг, Китай	8	3	7	18
22	Нігерія	7	1	5	13
23	Єгипет	6	11	11	28
24	Бразилія	6	10	6	22
25	Нова Зеландія	6	8	3	17
26	Португалія	6	5	4	15
27	Туніс	6	4	1	11
28	Білорусія	5	8	10	23
29	Швеція	5	6	10	21
30	Таїланд	5	4	2	11
31	Ірландія	5	3	1	9
32	Угорщина	4	5	14	23
33	Греція	4	4	3	10
34	Куба	4	2	2	8
35	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	Азербайджан	1	1	0	2
	Ієру	1	1	0	2
49	Кот-д'Івуар	1	0	1	2
50	Болгарія	1	0	0	1
	Йорданія	1	0	0	1
	Зімбабве	1	0	0	1
53	Фарерські Острови	0	3	1	4
	Об'єднані Арабські Емірати	0	3	1	4
55	Аргентина	0	2	3	5
56	Словенія	0	2	2	4
57	Литва	0	2	1	3
58	Кувейт	0	1	4	5
59	Бахрейн	0	1	1	2
	Панама	0	1	1	2
61	Боснія і Герцоговина	0	1	0	1
	Югославія	0	1	0	1
63	Латвія	0	0	3	3
64	Лівія	0	0	1	1
	Філіппіни	0	0	1	1
	Палестина	0	0	1	1
	Іверто-Ріко	0	0	1	1
	Внесуела	0	0	1	1

З часів барона де Кубергена немає єдиної думки щодо доцільності проведення неофіційного командного заліку Олімпійських, і, як наслідок, Параолімпійських Ігор. Існує декілька альтернативних способів визначення цього результату (за кількістю золотих медалей, очок тощо). Так, за кількістю золотих медалей команда України посіла 35 місце. Але кількість золотих медалей не є єдиним критерієм визначення місця країни в неофіційному командному заліку. За загальною кількістю завойованих медалей наша команда посідає 13 місце, за середньою кількістю медалей на одного члена команди - п'яте місце (Табл.1.4.).

1.4.3.2. Участь спортсменів України в XI Параолімпійських Іграх

Склад параолімпійської команди України

Українську дружину презентували 67 спортсменів у 8 видах спорту: дзюдо (5 осіб), легка атлетика (22 особи), плавання (11 осіб), стрільба з лука (5 осіб), настільний теніс (4 особи), пауерліфтинг (8 осіб), футбол (11 осіб) та фехтування (1 особа) (Табл. 1.5.)

Результати участі збірної команди України в XI Параолімпійських Іграх

Українські Параолімпійці завоювали 3 золоті, 20 срібних і 14 бронзових медалей. Цей успіх вражаючий. В індивідуальних змаганнях нагородили вибороли 23 спортсмени, а також 11 футболістів. На Параолімпіаді-2000 вони побили 7 рекордів світу та 10 параолімпійських рекордів, встановили 2 рекорди світу та 1 параолімпійський рекорд (Табл. 1.6.). Результати практично кожного спортсмена - за межею національних рекордів. Крім того, чимало українських спортсменів посіли 4-5 місця, 95% спортсменів національної команди увійшли до першої десятки найкращих спортсменів світу з різних видів спорту.

- **Четверті** місця посіли - Олена Аконян (плавання, 50 м багерфляй 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 (пауерліфтинг); Сергій Колос (диск); Олена Скубак (стрільба з лука); Ірина Кулікова (біг 100 м); Надія Савинська (настільний теніс); команда лучниць (Олена Скубак, Олена Струк, Галина Федченко); Василь Ліщинський (диск); Інна Дяченко (біг 200 м); Валентина Різниченко (плавання, 50 м в/с); естафетна команда 4x100 м (Руслан Бурлаков, Олександр Машенко, Дмитро Корнєв, Максим Луцик);

- **П'ятими** були Олександр Іванюхін (стрибки у довжину і потрійний стрибок); Юрій Андрушин (плавання, 50 і 100 м в/с) Сергій Сидоренко (дзюдо); Василь Ліщинський (штовхання

ядра); Ігор Боднар (біг 400 м); Руслан Бурлаков (плавання, 100 м на спині); Олександр Баканов (настільний теніс); Сергій Лук'янов (пауерліфтінг);

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

- *Сьомими* стали Світлана Трифонова (пауерліфтінг); Ірина Кулікова (біг 400 м); Юлія Грубник (плавання, 400 м в/с); Дмитро Корнєєв (плавання, 400 м в/с); Валерій Савельєв (плавання, 50 м в/с);

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

- *Дев'ятим* був Костянтин Бочковський (дзюдо);

- Микола Левицький (дзюдо); Максим Луцик (плавання, 100 м брас); Андрій Барібін (пауерліфтінг) показали *десятий* результат;

Табл.1.5.

Склад параолімпійської команди України

Вид спорту	Спортсмен	Дисципліна	Область
Легка атлетика, чоловіки:	Данилов Андрій	100 м, 200 м;	Дніпропетровська
	Скачков Антон	стрибки у висоту, довжин. потрійний.	Черкаська
	Дзюба Роман	100 м, 200 м	Дніпропетровська
	Колос Сергій	спис, лиск, ядро.	Луганська
	Норенко Сергій	100 м, 200 м, 400 м.	Миколаївська
	Середін Данило	800 м, 1500 м,	Одеська-Дніпропетровська
	Жильцов Андрій	100 м, 200 м, 400 м;	Харківська
	Онуфрієнко Андрій	100 м, 200 м, 400м;	Одеська-Дніпропетровська
	Горбенко Ігор	стрибки у довжину, потрійний;	Київ
	Іванюхін Олександр	п'ятиборство, 100 м, стрибки у довжину, потрійний	Донецька
	Кіценко Іван	п'ятиборство, стрибки у довжину, потрійний.	Харківська
	Ліщинський Василь	ядро, диск;	Донецька
	Пашенко Ігор	100 м, 200 м;	Харківська
	Піддубний Володимир	ядро, диск;	Донецька
Ясиновий Олександр	ядро, диск;	Донецька	
Легка атлетика, жінки	Калмиков Вадим	п'ятиборство, потрійний стрибок	Донецька
	Пісков Юрій	ядро.	Київ
	Боднар Ігор	400 м, 1500 м.	Тернопільська.
	Дяченко Ірина	100 м, 200 м,	Дніпропетровська
	Кулікова Ірина	100 м, 200 м, 400 м.	Дніпропетровська
Плавання, чоловіки	Рудківська Тетяна	100 м, 200 м, 400 м.	Дніпропетровська-Київ
	Ястремська Наталя	стрибки у довжину	Житомирська
Плавання, чоловіки	Бурлаков Руслан	50 вільним стилем, 100 в/с, 100 н/с, 200 компл., комбін. естафета	Дніпропетровська
	Корнєєв Дмитро	50 в/с, 100 в/с, 400 в/с, 100 м багерфляй, комбін. естафета	Харківська

	Луцик Максим	100 в/с, 200 брас, ком-бін. естафета.	Харківська
	Машченко Олександр	50 в/с, 100 в/с, 100 брас, 200 комп, комбін. естафета.	Донецька
	Андрюшин Юрій	50 в/с, 100 в/с, 50 батерфляй	Кіровоградська-Дніпропетровська
	Савельєв Валерій	50 в/с, 100 в/с	Запорізька
	Степнов Спартак	50 в/с, 100 в/с	Донецька
Плавання, жінки	Акопян Олена	50 в/с, 100 в/с, 200 м/с, 50 н/с, 50 батерфляй	Дніпропетровська
	Грубнік Юлія	50 в/с., 100 в/с, 400 в/с, 100 брас	Дніпропетровська-Харківська
	Клемяшова Марина	100 батерфляй, 100 н/с.	м. Севастополь
	Різниченко Валентина	50 в/с, 100 в/с.	Дніпропетровська
Дзюдо, чоловіки	Бичковський Костянтин	до 60 кг	Житомирська
	Сидоренко Сергій	до 65 кг	Житомирська
	Калугаряну Костянтин	до 73 кг	Вінницька
	Дуб Василь	до 81 кг	Житомирська
	Ливицький Микола	до 90 кг	Вінницька
Пауерліфтінг, чоловіки	Алдокімов Іван	до 67,5 кг	Дніпропетровська
	Барібін Андрій	до 90 кг	Луганська
	Лук'янов Сергій	до 100 кг.	Дніпропетровська
Пауерліфтінг, жінки	Шуба Тетяна	до 40 кг.	Дніпропетровська
	Соловейска Лідія	до 40 кг.	Дніпропетровська-Луганська
	Кулішч Гамара	до 44 кг.	Дніпропетровська
	Османова Людмила	до 60 кг	АР Крим – Дніпропетровська
	Трифоновна Світлана	до 67 кг.	Дніпропетровська
Стрільба з лука, чоловіки	Атаманенко Сергій		Львівська
	Гутник Роман		Львівська
Стрільба з лука, жінки	Федечко Галина		Львівська
	Струк Олена		Львівська
	Сквбак Олена		Чернівцька
Настільний теніс, чоловіки	Баканов Олександр		Миколаївська
	Моркін Олександр		Луганська
Настільний теніс, жінки	Іванова Наталія		Чернігівська
	Савінська Надія		Львівська
Фехтування, чоловіки	Комар Андрій		Миколаївська
Футбол, чоловіки	Жучинін Євген	Воротар	Дніпропетровська
	Литвиненко Ігор	Захисники	Волинська
	Крот Сергій		Київ
	Бабій Сергій		Київ
	Кабанов Володимир	Напівзахисники	Дніпропетровська
	Цуканов Андрій		Дніпропетровська-Кіровоградська
	Ковальський Микола		Дніпропетровська
	Розтока Андрій		Волинська
	Новопольцев Валерій		Волинська
	Ваквченко Сергій	Нападники	Дніпропетровська
	Дутко Тарас		Хмельницька

Табл. 1.6.

Результати участі збірної команди України в XI Паралімпійських іграх

Медалі	Спортсмен	Нозологія	Дисципліна
ЗОЛОТІ (3)	Машенко Олександр Сергійович	тотально сліпий	Плавання (100 м брас)
	Андрюшин Юрій Сергійович	ПОРА	Плавання (50 м багерфляй)
WR	Ясиновий Олександр Борисович	ураження зору	Легка атлетика (метання диску)
СРІБНІ (20)	Соловйова Лідія Валентинівна	ПОРА	Пауерліфтінг
	Дзюба Роман Анатолійович	ПОРА	Легка атлетика (100 і 200 м)
	Кіщенко Іван Євгенович	ураження зору	Легка атлетика (стрибки у довжину)
	Скачков Антон Олександрович	ПОРА	Легка атлетика (стрибки у довжину та потрійний стрибок)
	Середин Данило Олексійович	ПОРА	Легка атлетика (1500 м)
	Колос Сергій Олександрович	ПОРА	Легка атлетика (метання спису)
	Ясиновий Олександр Борисович	ураження зору	Легка атлетика (штовхання кулі)
	Норенко Сергій Олександрович	ПОРА	Легка атлетика (100 і 200 м)
	Іванюхін Олександр Миколайович	ураження зору	Легка атлетика (пентатлон)
	Горбенко Ігор Олександрович	ураження зору	Легка атлетика (стрибки у довжину)
	Акопян Олена Грачківна	ПОРА	Плавання (вільний стиль 50, 100 і 200 м)
	Атаманско Сергій Сергійович	ПОРА	Стрільба з лука
	Боднар Ігор Андрійович	ураження інтелекту	Легка атлетика (1500 м)
	Пашенко Ігор Володимирович	ураження зору	Легка атлетика (100 м)
	Збірна	ПОРА	Футбол
БРОНЗОВІ (14)	Османова Людмила Магомед-Шаріпівна	ПОРА	Пауерліфтінг
	Горбенко Ігор Олександрович	ураження зору	Легка атлетика (потрійний стрибок)
	Середин Данило Олексійович	ПОРА	Легка атлетика (800м)
	Пашенко Ігор Володимирович	ураження зору	Легка атлетика (200м)
	Іванюхін Олександр Миколайович	ураження зору	Легка атлетика (100м)
	Данилов Андрій Анатолійович	ПОРА	Легка атлетика (100 і 200 м)
	Норенко Сергій Олександрович	ПОРА	Легка атлетика (400м)
	Дяченко Інна Вікторівна	ПОРА	Легка атлетика (100м)
	Жильшов Андрій Миколайович	ПОРА	Легка атлетика (100м)
	Калмиков Валім Володимирович	ПОРА	Легка атлетика (пентатлон)
	Бурлаков Руслан Олексійович	ураження зору	Плавання (вільний стиль 50 і 100 м)
	Іванова Наталія Василівна	ураження інтелекту	Настільний теніс

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

Прапор України піднімався у далекому Сіднеї 37 разів, і за словами Президента України, українські спортсмени зробили для зовнішнього іміджу України більше, ніж усі дипломати разом. Ордена "За заслуги" першого ступеня удостоєна Олена Акоюн, другого ступеня - Юрій Андрушин, Олександр Машенко, Ігор Горбенко, Олександр Ясинювий. 25 спортсменів удостоєні цього ж ордена третього ступеня. Ордена "Княгині Ольги" третього ступеня удостоєні Інна Д'яченко, Паталія Іванова, Людмила Османова, Лідія Соловійова і президент Національного Комітету Спорту Інвалідів України Валерій Сушкевич.

І. 5. Програма Спеціальних Олімпіад ("Спешиал Олімпікс")

І. 5.1. Виникнення "Спешиал Олімпікс"

"Я прагну до перемоги. Та коли я не зможу її здобути, нехай у мене вистачить сміливості на спробу" - з такої клятви розпочинаються Спеціальні олімпійські ігри серед дітей і дорослих, розумово відсталих. Міжнародний комітет Спешиал Олімпікс - єдина у світі організація, якій МОК офіційно дозволив включити до своєї назви слово "олімпійський".

"Спешиал Олімпікс" - аматорська організація. В ній відсутні гонорари для спортсменів або за тренерську роботу, продаж квитків на змагання. Її фінансування здійснюється за рахунок добровільних внесків і пожертв. У змаганнях виявляються лише індивідуальні можливості спортсменів і ведеться облік лише особистих досягнень. Облік медалей окремих країн не ведеться. "Спешиал Олімпікс" відкрита 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.

Кожен спортсмен "Спешиал Олімпікс" 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.

Історія Спеціального олімпійського руху розпочинається з червня 1963 року, коли Юніс Кеннеді Шрайвер відкрила у своєму будинку в Мериленді літній денний табір для дітей та дорослих з розумовою відсталістю з метою вивчення та розвитку їх здібностей в спорті та руховій діяльності.

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 липні 1968 року, 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. Плануються та проводяться Перші Міжнародні Спортивні Ігри "Спешиал Олімпікс" в Чикаго, де 1000 розумово відсталих людей змагалися з легкої атлетики та плавання. В грудні 1968 р. створюється добродійна організація "Спешиал Олімпікс Інтернейшнл".

"Спешиал Олімпікс" набуває 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.

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

Офіційне визнання "Спешиал Олімпікс" Міжнародним Олімпійським Комітетом відбулося у лютому 1988 року, на XV Зимових Олімпійських Іграх в Калгарі, коли МОК в особі

президента Х.А. Самаранча надав рухові «Спешиал Олімпікс Інтернешнл», право називатися «Олімпіада»: "...беручи до уваги зусилля, що сприяють поширенню занять спортом серед осіб із розумовою відсталістю, Міжнародний Олімпійський Комітет в офіційному порядку визнає Спеціальну Олімпіаду, що одержує дозвіл на використання найменування «Олімпіада»..."

Спеціальна олімпіада відрізняється від усіх інших відомих спортивних заходів. Це свято перемоги людини над фатальними наслідками долі. І не випадково за всю 2000-річну історію християнства лише Спеціальні Олімпіади були освячені Папою Римським Іоаном Павлом II. Високе благословення поширюється не лише на спортсменів, тренерів, але й на членів сімей, у яких є хворі люди. Сім'ї, напевно, є найбільшим ресурсом спеціальних олімпіад. Члени сімей беруть участь у тренуваннях, збирають кошти, супроводжують спортсменів і навчають добровольців. Вони є найенергійнішими і зацікавленими людьми у поширенні ідей Спеціальної Олімпіади. Саме вона складається з двох повноцінних програм - культурної і спортивної.

Міжнародним керівним органом Спеціальної Олімпіади є Спешиал Олімпікс Інтернешнл, штаб-квартира якої знаходиться у Вашингтоні, Федеральний Округ Колумбія, (США) і включає приблизно 80 співробітників, що працюють у 8 відділах: виконавчому, спортивному, Всесвітніх Ігор, міжнародних програм, маркетингу і розвитку, суспільних зв'язків, фінансів, управління.

Спешиал Олімпікс Інтернешнл відповідає за акредитацію програм у усьому світі, організовує і контролює проведення всіх міжнародних і Всесвітніх Спеціальних Олімпійських Ігор, надає підтримку національним програмам шляхом розробки методичних матеріалів, проведення конференцій, семінарів, надання консультативних послуг. Багато років незмінними керівниками Спешиал Олімпікс Інтернешнл є подружжя Юніс Кеннеді Шрайвер і Сарджент Шрайвер. Президентом Спешиал Олімпікс Інтернешнл є їх син - Тімоті Шрайвер.

1.5.2. Філософія "Спешиал Олімпікс"

"Спешиал Олімпікс" 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.

"Спешиал Олімпікс" 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.

"Спешиал Олімпікс" 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.

"Спешиал Олімпікс" 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 "Спешиал Олімпікс" здійснює свою діяльність на міжнародній арені у відповідності до таких принципів та положень:

- Дух "Спешиал Олімпікс" - вміння, сміливість, щирість та радість - включає універсальні цінності, що переходять через всі кордони, як географічні, так і політичні, філософські, релігійні, расові тощо.
- Метою "Спешиал Олімпікс" є надання допомоги усім людям з розумовою відсталістю для повернення до суспільства в умовах сприйняття, поваги, надання можливості стати корисними і продуктивними громадянами.
- В якості засобу досягнення цієї мети "Спешиал Олімпікс" надає найбільш здібним спортсменам допомогу в переході від тренувальних до змагальних програм "Спешиал Олімпікс".

На цьому етапі спортсмени можуть виявити бажання покинути чи продовжити участь у "Спешиал Олімпік". Рішення залишається за спортсменом.

- Вся діяльність "Спешиал Олімпік" 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 "Спешиал Олімпік" відкрита для всіх людей з розумовою відсталістю віком від 8 років незалежно від ступеню їх фізичної недосконалості.
- Спортивні тренування протягом року доступні для кожного спортсмена в "Спешиал Олімпік" та проводяться досвідченими тренерами відповідно до стандартних Спортивних Правил, що їх розроблено "Спешиал Олімпік Інтернешнл". Кожний спортсмен, який бере участь в окремому виді спорту в "Спешиал Олімпік" буде тренуватися в цьому виді спорту.
- Кожна програма "Спешиал Олімпік" включає діяльність та події, що відповідають віковим та здібностям кожного спортсмена, від рухової активності до змагань самого високого рівня.
- "Спешиал Олімпік" забезпечує повну участь кожного спортсмена, незалежно від економічних обставин, здійснює тренування та організацію змагань в найбільш сприятливих умовах, зокрема приміщення та обладнання, навчання, тренування, суддівство та організацію
- "Спешиал Олімпік" забезпечує кожному учасникові рівні можливості досягнення максимального успіху. Змагальність кожного заходу ґрунтується на реєстрації попередніх результатів спортсменів, 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 "Спешиал Олімпік" здійснюється із залученням місцевих волонтерів, від шкільного до старшого віку, з метою створення суспільного розуміння людей з розумовою відсталістю.
- Певід'ємною частиною ігор "Спешиал Олімпік" є цілий комплекс мистецьких, соціальних і культурних заходів, а саме танців, виставок, концертів, екскурсій, театральних вистав тощо.
- Метою "Спешиал Олімпік" в кожній країні є створення організацій і проведення заходів на рівні конкретного міста. Країни, яким тяжко домогтися 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 «Спешиал Олімпік» в підготовці спортсменів та тренерів
- "Спешиал Олімпік" надає 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 "Спешиал Олімпік".
- "Спешиал Олімпік" сприяє включенню виступів спортсменів "Спешиал Олімпік" до Національних спортивних програм, як професійних, так і аматорських.
- Діяльність "Спешиал Олімпік" здійснюється перед глядачами, повністю відображається в засобах масової інформації. Спортсмени "Спешиал Олімпік" демонструють світові особливі властивості духу людини, сміливість, ширість та радість.

1. 5.3. Ігри "Спешиал Олімпік"

Ігри "Спешиал Олімпік" включають Літні та Зимові. Міжнародні Літні Ігри "Спешиал Олімпік" проводяться раз на чотири роки з 1968 р., Зимові Ігри "Спешиал Олімпік" - раз на чотири роки з 1977 р. Національні Ігри "Спешиал Олімпік" можуть проводитися щороку. Окружні, місцеві Ігри "Спешиал Олімпік" проводяться щороку. Інші спортивні змагання в межах "Спешиал Олімпік" визначаються як "Спешиал Олімпік" з окремого виду спорту",

наприклад, "Баскетбольний Чемпіонат "Спешиал Олімпікс", "Змагання з водного спорту "Спешиал Олімпікс", тощо.

1. 5.3.1. Хронологія ігор "Спешиал Олімпікс"

Ігри "Спешиал Олімпікс" проводяться з 1968 р. Хронологію ігор "Спешиал Олімпікс" наведено у таблиці 1.7.

Таблиця 1.7.

Хронологія ігор "Спешиал Олімпікс"

Проведення Ігор		Кількість учасників		Додаткові відомості
Рік	Місце	Спортсменів	Країн	
1968	Чикаго, США	1000	1	<ul style="list-style-type: none"> • Перші Міжнародні Спортивні Ігри "Спешиал Олімпікс" • Брало участь лише спортсмени США • Змагання з легкої атлетики та плавання.
1970	Чикаго, США	2000	4	<ul style="list-style-type: none"> • Брало участь спортсмени з США, Канади, Франції, Пуерто-Ріко
1972	Лос-Анжелес, США	2500	4	<ul style="list-style-type: none"> • Ігри проводилися на території Каліфорнійського університету
1975	Мічиганський ун-т, США	3200	10	<ul style="list-style-type: none"> • Ігри вперше демонструвалися по телебаченню (канал СВВ)
1977 зимові	Стім Боунт Спрінгз, США	285	2	<ul style="list-style-type: none"> • 1 Міжнародні Зимові Ігри "Спешиал Олімпікс" • Змагання з фігурного катання, лижного та гірськолижного спорту.
1979	США	3555	20	<ul style="list-style-type: none"> • Ігри демонструвалися телеканалом АВС
1981 зимові	Виллідж оф Смоглерз Нотч Стоу, США	600	2	<ul style="list-style-type: none"> • Змагання з гірськолижного, лижного та ковзанярського спорту.
1983	Ун-т штату Луїзіана, США	4000	50	<ul style="list-style-type: none"> • Церемонію відкриття відвідали 60000 глядачів.
1985 зимові	Юта США	800	14	<ul style="list-style-type: none"> • Змагання з лижного та ковзанярського спорту.
1987	Саус Бенд США	4700	70	<ul style="list-style-type: none"> • Ігри стають найбільшими змаганнями для людей з фізичними вадами та найважливішою подією аматорського спорту 1987 р. • Змагання дивилися по телебаченню 50 млн глядачів, 150 млн читачів отримували інформацію про Ігри через друковані засоби.

1989з- имові	Рено-Лейк- Тахо, США	1400	18	<ul style="list-style-type: none"> • Змагання з гірськолижного, лижного та ковзанярського спорту.
1991	Міннеаполіс, США	6000	100	<ul style="list-style-type: none"> • Змагання з 16 офіційних видів спорту "Спешиал Олімпікс".
1993 зи- мові	Зальцбург Шладмінг, Австрія	1600	50	<ul style="list-style-type: none"> • Перші Всесвітні Ігри "Спешиал Олімпікс", що відбулися за межами США • Змагання з 5 видів спорту
1995	Нью-Гейвен США	7200	130	<ul style="list-style-type: none"> • На церемонії відкриття були присутні офіційні представники 144 країн та 1500 журналістів. • Змагання з 19 видів спорту • Вперше бере участь збірна команда України в складі 12 спортсменів • Команда України виборола 23 медалі (5 золотих, 11 срібних, 7 бронзових)
1997 зи- мові	Торонто- Ко- ллінгвуд Ка- нада	8000	130	<ul style="list-style-type: none"> • Змагання з 5 видів спорту • Команда України виборола 20 медалей (7 золотих, 6 срібних, 7 бронзових)
1999	Раллі, США	7000	150	<ul style="list-style-type: none"> • Збірна команда України в складі 4 спортсменів виборола 9 медалей (3 золотих, 3 срібних, 3 бронзових) • Близько 50 тисяч глядачів.

1. 5.3.2. Види спорту в "Спешиал Олімпікс"

Національні програми "Спешиал Олімпікс" докладають зусиль для проведення в кожних Іграх максимальної кількості змагань з офіційних видів спорту, а саме:

- На Літніх Іграх: водний спорт (плавання, стрибки у воду), легка атлетика, баскетбол, бобслей, гімнастика, футбол, софтбол, волейбол, ролерний спорт.
- На Зимових Іграх: гірськолижний спорт, лижний спорт, фігурне катання, ковзанярський спорт, хокей на підлозі.

Демонстраційні види спорту: веслування на каное, велоспорт, настільний теніс, гандбол, теніс, важка атлетика.

Щодо співвідношення офіційних та показових видів спорту в "Спешиал Олімпікс" існують такі вимоги:

- На кожних Іграх "Спешиал Олімпікс" проводяться змагання з максимальної кількості офіційних та показових видів спорту;
- До програми Літніх Ігор "Спешиал Олімпікс" включаються змагання не менш, ніж з чотирьох офіційних видів спорту, в одному з яких обов'язково проводяться змагання з командним заліком.
- До програми Зимових Ігор "Спешиал Олімпікс" включаються змагання не менш, ніж з двох офіційних видів спорту;
- До програми Літніх чи Зимових Ігор "Спешиал Олімпікс" рекомендується включення будь-якої кількості показових видів спорту.
- Показові види спорту не можуть враховуватися в запровадженому мінімумі офіційних видів спорту.
- Допускається включення до програми "Спешиал Олімпікс" популярних місцевих видів спорту, що не є офіційними чи показовими, з присудженням офіційних нагород "Спешиал Олімпікс". Так включення допускається після проведення змагань з встановленою кількістю

офіційних видів спорту. Кількість місцевих видів спорту має не перебільшувати кількості офіційних та показових видів спорту. Для включення до програми «Спешиал Олімпікс» місцевий вид спорту не може бути забороненим в наш час, має бути визнаним НОК країни, де проводяться Ігри "Спешиал Олімпікс". Змагання з цього виду спорту мають проводитися в межах програми Ігор "Спешиал Олімпікс", а не у вигляді самостійного спортивного заходу.

Для того, щоб будь-який вид спорту в "Спешиал Олімпікс" був віднесений до офіційних, він повинен відповідати наступним критеріям:

- цей вид спорту повинен відповідати всім критеріям, встановленим для показових видів спорту;

- не менше 12 національних програм "Спешиал Олімпікс" повинні включати цей вид спорту у змагання або чемпіонати на національному рівні на протязі двох останніх років. Початкове підтвердження того, що цей вид спорту відповідає мінімальним критеріям, надається на Дозвільному бланку "Спешиал Олімпікс";

- цей вид спорту повинен бути поданий до Комітету з правил проведення "Спешиал Олімпікс Інтернешнл". При цьому допускається використання аудіовізуальних матеріалів або демонстрування;

- остаточне рішення про віднесення даного виду спорту до офіційного надається Правлінням "Спешиал Олімпікс Інтернешнл" і Головою "Спешиал Олімпікс Інтернешнл".

Для того, щоб будь-який вид спорту в "Спешиал Олімпікс" був віднесений до показових, повинні бути враховані основні філософські міркування:

- інтерес до даного виду спорту з боку тренерів "Спешиал Олімпікс", розумово відсталих осіб, а також організацій, пов'язаних з потенційними учасниками "Спешиал Олімпікс";

- включення даного виду спорту до програми повинно сприяти підвищенню рівня "Спешиал Олімпікс"

- цей вид спорту надає можливість з користю для себе брати участь у тренуваннях і спортивних змаганнях особам з розумовою відсталістю, які в теперішній час не беруть участі в "Спешиал Олімпікс"

- включення даного виду спорту до програми надає можливість корисного відпочинку і дозволяє для осіб з розумовою відсталістю;

- вид спорту повинен бути визнаним Міжнародним Олімпійським Комітетом або "Спешиал Олімпікс Інтернешнл";

- необхідно, щоб з цього виду спорту існувала визнана міжнародна спортивна федерація, що запроваджує його діючі правила, примірник яких направляється до "Спешиал Олімпікс Інтернешнл";

- з даного виду спорту повинен діяти Підкомітет зі спортивних правил,

- Підкомітет зі спортивних правил повинен розробити з даного виду спорту правила, достатні для проведення змагань "Спешиал Олімпікс" і розповсюдити їх;

- міжнародна або національна спортивна федерація повинна взяти 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;

- Комітет зі спортивної медицини "Спешиал Олімпікс" повинен вивчити цей вид спорту і дати свій висновок про відповідність нормам охорони здоров'я, забезпечення безпеки і філософським поглядам "Спешиал Олімпікс";

- Комітет "Спешиал Олімпікс" зі спортивних правил повинен вивчити цей вид спорту і дати свій висновок про надання спортсменам "Спешиал Олімпікс" можливість участі у спортивних тренуваннях і змаганнях, які вимагають достатньої віддачі.

В "Спешиал Олімпікс" визначено також заборонені види спорту. До заборонених видів спорту і спортивних змагань відносяться ті, що не відповідають прийнятим "Спешиал Олімпікс" мінімальним нормам охорони здоров'я і безпеки. Комітет з правил проведення

спортивних змагань і комітет з спортивної медицини дійшли висновку, що змагання з цих видів спорту піддають спортсменів невиправдано високому ризику отримати травму - в особливості, травми, які мають згубні наслідки на все життя.

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 "Спешиал Олімпікс". Заборонені види спорту (наприклад, бокс, різні види спортивних єдиноборств, регбі, американський футбол) не можуть бути включені до будь-якого чемпіонату, тренувальної або навчальної програми в межах "Спешиал Олімпікс".

Комітет зі спортової медицини "Спешиал Олімпікс" видає звіт, що направляється всім національним програмам "Спешиал Олімпікс", в якому вказані підстави для внесення того чи іншого виду спорту до категорії заборонених.

І. 5.4. Участь спортсменів України в Х Всесвітніх іграх "Спешиал Олімпікс"

Останні в ХХ столітті Всесвітні ігри за програмою Спеціальної Олімпіади відбулися в 1999 р. у місті Раллі (штат Північна Кароліна, США). 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.

Слова з офіційної клятви Всесвітніх спеціальних олімпійських ігор проголошували і члени команди України, яка 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.

Наші спортсмени з перших кроків на землі США відчули доброзичливість, уважність, піклування. Усе було зроблено, щоб була передана естафета від українських сімей, американським сім'ям, котрі мають аналогічні проблеми.

Коли над чашею стадіону спалахнув "Вогонь надії", культурна програма поступилася місцем спортивній. Наші легкоатлети одразу вступили у нелегку боротьбу із визнаними фаворитами - спортсменами з США, Китаю, Кореї Південно-Африканської Республіки.

- Людмила Ремішевська виборола дві золоті медалі у бігу на дистанціях 1500 і 3000 м та була другою на 800-метрівці.
- Дмитро Підшивайло отримав золоту медаль в бігові на 1500 метрів і бронзову на 800-метрівці.
- Лілія Коваль за штовхання ядра здобула срібну медаль і отримала аналогічну нагороду на 200-метрівці.
- У Дмитра Вовченка дві бронзові медалі у змаганнях з бігу на 100 і 200 метрів.
- Загальний підсумок виступу спортсменів України на Х Всесвітніх літніх спеціальних олімпійських іграх - 9 нагород, з них 3 золоті, 3 срібні і 3 бронзові.

Резюме

Олімпійський рух складається з двох взаємопов'язаних самостійних частин:

- власне олімпійського руху, системоутворюючим фактором якого є Олімпійські ігри;
- приолімпійського руху, системоутворюючим фактором якого є комплексні спортивні змагання (ігри) національного, регіонального, континентального і всесвітнього характеру, що проводяться під патронатом Міжнародного Олімпійського Комітету (МОК).

Характерною рисою складових елементів параолімпійського руху є їх традиційність.

За своєю приналежністю комплексні змагання параолімпійського руху можна класифікувати на:

- ігри за соціальною приналежністю;
- ігри за етнографічною приналежністю;

- ігри за релігійною приналежністю;
- ігри за професійною приналежністю;
- ігри за віковою приналежністю;
- ігри Доброї волі;
- рух "Спорт для всіх";
- ігри за територіальною приналежністю;
- ігри за медико-реабілітаційною приналежністю тощо.

Кожна з частин Параолімпійського руху має власні географічні ареали та території, органи управління і координації, системи фінансування, спортивні і культурні програми, календарі, інфраструктуру. Складовою частиною Параолімпійського руху є Параолімпійські Ігри – Олімпійські змагання інвалідів, що проводяться з 1960 року. З X Параолімпійських ігор (1996 р.) в змаганнях беруть участь спортсмени України.

Поза межами Параолімпійських ігор з 1968 р. проводяться змагання серед розумово відсталих спортсменів за програмою "Спеціальних Олімпіад". Міжнародний комітет "Спешиал Олімпікс" - єдина у світі організація, якій МОК офіційно дозволив включити до своєї назви слово "олімпійський".

Summary

Olympic movement includes two correlated independent parts:

- The Olympic movement itself; the Olympic Games are the systematizing factor of this part.
- The nearolympic movement; the complex sport competitions (games) on national, regional, continental and world levels, which are pursued by International Olympic Committee (IOC), are the systematizing factor of this part.

The typical feature of paralympic movement elements is their traditionalism.

The possible classification of complex paralympic movement competitions, according to their belonging to different groups is following:

- Games according to social criterion;
- Games according to ethnographic criterion;
- Games according to religion criterion;
- Games according to professional criterion;
- Games according to criterion of age;
- Games of the Good Will;
- "Sports for everybody" movement,
- Games according to territorial criterion;
- Games according to medical-rehabilitation criterion.

Each part of Paralympic movement has its own geographical areas and territories, government bodies and coordination, financial systems, sport and cultural programs, calendars, infrastructure.

The important part of Paralympic movement is the Paralympic Games – Olympic competitions between invalids, which started in 1960. Ukrainian sportsmen participate since 10th Paralympic Games (1996).

Except for Paralympic Games before 1968 the competitions between sportsmen with mental disabilities go off according to "Special Olympic" program. International committee "Special Olympic" – the only one organization, allowed by IOC to enter to its name the word "Olympic".

Контрольні запитання

1. Поняття про Олімпійський та Параолімпійський рух.
2. Характеристика ігор за соціальною приналежністю;
3. Характеристика ігор за етнографічною приналежністю;
4. Характеристика ігор за релігійною приналежністю;

5. Характеристика ігор за професійною приналежністю;
6. Характеристика ігор за віковою приналежністю;
7. Характеристика ігор Доброї волі;
8. Характеристика руху "Спорт для всіх";
9. Характеристика ігор за територіальною приналежністю;
10. Характеристика ігор за медико-реабілітаційною приналежністю;
11. Керівні організації спорту інвалідів.
12. Види спорту в програмах Паралімпійських Ігор
13. Історія Спеціальних Олімпіад.
14. Філософія Спеціальних Олімпіад.
15. Види спорту в програмах Спеціальних Олімпіад.
16. Результати спортсменів України в Спеціальних Олімпійських Іграх.

Рекомендована література

1. Бріскін Ю.А., Передсрій А.В., Строкатов В.В. Паралімпійський спорт. Курс лекцій. – Львів, ЛДІФК, 1999. – 86 с.
2. Дитинство в Україні: права, гарантії, захист (збірник документів) : частина II, 1998. - 292с.
3. Евсеев С.П. Адаптивная физическая культура (цель, содержание, место в системе знаний о человеке) // Теория и практика физической культуры. - 1998. N 1. - С. 2-8.
4. Кудряшов А.Л. Паралімпіада - 96 //Олімпійська арена. - 1997. - N 7. - С. 10-12.
5. Материалы тренировочного семинара "Спешиал Олимпикс Интернешнл". - М.: Советский спорт. 1991. - 80 с.
6. Оверковский В. "Маємо так ж право на життя, як всі люди" // Старт. -1993. N 7-8. - с. 12.
7. Платонов В.Н., Гуськов С.И. Олимпийский спорт: Учебник (в 2 кн.). К.: Олимпийская литература, 1994. - 386 с.
8. Симаков Ю.П. Генезис и типологическая классификация параолимпийского движения //Теория и практика физической культуры. - 1991. - N 7. - С. 8-10.
9. Симаков Ю.П. Параолимпийское движение: Структура и тенденции развития //ВНИИФК. Тезисы всесоюзной науч. конф. по проблемам олимпийского спорта - Челябинск, 1991. - С. 48-50.
10. Стандартні правила щодо урівняння можливостей інвалідів// резолюція 48/96 Генеральної Асамблеї Організації Об'єднаних Націй, 1993. - 48 с.
11. Шанин Ю.В. Олимпийские игры и поэзия эллинов - К.: Вища школа, 1980 - 184 с.
12. Шапкова Л.В., Евсеев С.П. Опорные концепции методологии адаптивной физической культуры // Теория и практика физической культуры. - 1998. N 1. - С.8-19.

Етико-деонтологічні аспекти інваспорту

*Вплив занять спортом на соціальний статус інвалідів.
Розвиток медико-спортивної деонтології. Елементи ме-
дико-спортивної деонтології. Медико-спортивна деон-
тологія і організація роботи спортивних установ.*

II. ЕТИКО-ДЕОНТОЛОГІЧНІ АСПЕКТИ ІНВАСПОРТУ

II. 1. 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, стичних 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, важка атлетика.

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 реадптації;
- 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, активізації суспільної та професійної діяльності інвалідів.

II. 2. Розвиток медико-спортивної деонтології

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 займа-

ються 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 моральне обличчя 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.

II. 3. Елементи медико-спортивної деонтології

II. 3.1. 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. Будуваги 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, звільнити його від сграждань 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 обґрунтованої 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 обґрунтовані.

II. 3.2. Лікар, тренер та інвалід

Відповідальність за інваліда 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 авторитетних 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. Під час занять інваліда спортом 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 тренування 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.

II. 3.3. Лікар, тренер і родичі інваліда

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.

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

- родичі повинні забезпечити регулярне відвідування інвалідом тренувань;
- відвозити на заняття і з занять свого спортсмена;

- допомагати тренеру в проведенні 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.

II. 3.4. Медико-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.

Резюме

Засоби фізичної культури і спорту є найбільш ефективними засобами соціальної та фізичної реабілітації інвалідів. Разом з тим, фахівці надають перевагу саме спортивній підготовці, що:

- полегшує компенсацію фізичних, психічних, соціальних змін особистості інваліда, нормалізує соціальну значимість, підвищує психоемоційну стійкість в умовах стресу через психологічний вплив змагальної діяльності;
- виявляє резервні можливості організму, прискорює процеси рсадаптації через напруженість фізичних навантажень при заняттях спортом;
- має велике значення у сімейно-побутовій сфері та в процесі підготовки до трудової діяльності через підвищення комунікативної активності та соціальну підтримку в умовах змагань.

Надзвичайно актуальною в спортивній роботі з інвалідами є проблема періоду переходу від стаціонарного лікування до систематичних занять спортом.

Успішність занять спортом, в соціально-результативному та реабілітаційному сенсі, залежить від адекватного вибору виду спорту з урахуванням діагнозу, функціональних можливостей, особливостей психологічного статусу.

Обов'язковою умовою занять спортом є індивідуальний підхід до інваліда.

Педагогічна діяльність тренера, який працює з інвалідами ґрунтується на принципах медико-спортивної деонтології, науки про узагальнює сукупність стичних норм виконання професійних обов'язків. Принципи медико-спортивної деонтології регламентують організацію роботи спортивних установ та стосунки тренер-лікар, тренер-лікар-інвалід, тренер-лікар-родина інваліда. Успіх в діяльності у значній мірі залежить від здатності тренера налагодити дружні стосунки з родинами спортсменів та вміння залучити їх до активної співпраці.

Summary

The instruments of physical culture and sports are the most effective social and physical instruments for rehabilitation of the invalids. At the same time specialists prefer the sport preparation, which:

- Allows to lighten the compensation of physical, psychical, social changes in invalids personality, normalize the social importance, increase the psycho-emotional stability in stress conditions via the psychological influence of general activity.
- Allows to find out the reserve possibilities of organism, accelerates the process of adaptation via the tensivity of physical loading of sport exercises.
- Is very important in everyday family life and in process of preparing to work via increasing of the communicative activity and social support in competition conditions

Extraordinarily actual in sport work with invalids is problem of transition process from treatment in hospital to systematical sports activity.

The success of sport activity in social result and rehabilitation sense depends on adequate choice of sports, taking into consideration the diagnosis, functional possibilities, peculiarities of psychological state.

Obligatory condition of sport activity is the individual approach to invalid.

Pedagogical activity of the coach, which works with invalids is based on medical and sport deontology principles, the principles of science, which generalizes the ethical standards of execution the professional obligations.

Sport deontology principles regulate the work organization of sport institutions, as well as the relations between coach – doctor, coach – doctor – invalid, coach – doctor – invalid's family. Also success of this activity to adjust the friendly relations with sportsmen's families and ability to draw them to active cooperation.

Контрольні запитання

1. Вплив занять спортом на соціальний статус інвалідів.
2. Проблема вибору виду спорту для інваліда
3. Переваги застосування спорту над іншими видами рухової діяльності інвалідів.
4. Поjęcia про деонтологію.
5. Характеристика елементів медико-спортивної деонтології.
6. Організація спільної роботи з родинами інвалідів.

Рекомендована література

1. Айшервуд М.А. Полноценная жизнь инвалида: Пер. с англ. М: Педагогика, 1991. - 88 с.
2. Бріскін Ю.А., Передерій А.В., Строкатов В.В. Паралімпійський спорт. Курс лекцій. – Львів, ЛДІФК, 1999. – 86 с.
3. Вовканич А.С. Інструктивні матеріали по догляду за хворими з травмою спинного мозку. - Львів: ЛДІФК, 1995.- 34 с.
4. Зуєв Г.И. Социально-психологические аспекты использования адаптированных видов спорта в системе реабилитации больных ППСМ // Проблемы лечебно-восстановительных мероприятий при ППСМ: Сборник научных трудов. - Омск, 1991.- С. 34-42.
5. Максимова Н. Ю; Мілютіна К. Л. Курс лекцій з дитячої патопсихології. Навч. посібник —Ростов н/Д: Фенікс, 2000.
6. Мосунов Д.Ф. Проблемы организации начального обучения плаванию детей-инвалидов // Теория и практика физической культуры. - 1998. N 1. - С.24-28

7. Постовойтов С. П. Виховання в учнів громадянськості як інтегральної якості особистості в умовах соціально-реабілітаційного центру.—К., 2000.
8. Реабілітаційна педагогіка на рубежі ХХІ ст. Науково-методичний збірник у двох частинах. Ч. I-320 с., Ч. II – 520с.
9. Соболевский В.И. Этико-деонтологические аспекты физкультурно-оздоровительной работы среди инвалидов //Геория и практика физической культуры. - 1990. N 1. - С. 48-50.
10. Строкатов В.В., Бріскін Ю.А. Педагогічна діяльність в спортивній роботі з інвалідами // Актуальні проблеми оздоровчої фізкультури, спорту для інвалідів та валсології в навчальних закладах України: Магеріали п'ятої Всеукраїнської науково-практичної конференції - Кировоград, 1997 - С. 183-184
11. 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. симпозіуму / Заг. уклад і наук.ред. проф. Раєвський Р.Т. – Одеса: ТЕС, 1998, с. 78-79.

Підготовка спортсменів з пошкодженнями опорно-рухового апарату.

Класифікація спортсменів з пошкодженнями опорно-рухового апарату (ПОРА). Підготовка спортсменів з пошкодженнями хребта і спинного мозку (ПХСМ). Класифікація ІСМГФ (Міжнародної федерації Сток-Мендєвільських Ігор). Корекційно-реабілітаційна програма передумова спортивної підготовки. (Завдання та зміст корекційно-реабілітаційної програми. Рекомендовані види спорту корекційно-реабілітаційної програми. Контроль фізичної підготовленості в корекційно-реабілітаційній програмі. Проведення нетрадиційних змагань із спортсменами з ПХСМ). Особливості підготовки спортсменів з ПХСМ (Специфічність вимог до організації змагань. Дидактичні особливості підготовки спортсменів з ПХСМ. Основи спортивної підготовки тенісистів у візках). Підготовка спортсменів з наслідками дитячого церебрального паралічу (Форми ДЦП. Міжнародна класифікація спортсменів з ДЦП. Особливості підготовки спортсменів з ДЦП). Підготовка спортсменів з ампутаціями (Класифікація спортсменів з ампутаціями. Коригування центру тіла спортсменів з ампутаціями). Правила змагань для спортсменів з ПОРА.

III. ПІДГОТОВКА СПОРТСМЕНІВ З ПОШКОДЖЕННЯМИ ОПОРНО-РУХОВОГО АПАРАТУ

III. 1. Класифікація спортсменів з пошкодженнями опорно-рухового апарату

Спортсмени цієї нозології найбільш динамічна ланка Параолімпійського спорту. Поширюється коло змагань, зростає конкурентна боротьба, з'являються нові види спорту, у змаганнях з яких беруть участь інваліди з ПОРА (спортивні танці, художня гімнастика тощо). В програмі літніх параолімпійських ігор 83% видів змагань - це змагання для інвалідів-опорників. В Параолімпійських Іграх беруть участь спортсмени з такими вадами опорно-рухового апарату як пошкодження хребта і спинного мозку, дитячим церебральним паралічем, ампутанти. В межах кожної підгрупи проводяться класифікації інвалідів з ПОРА для участі в змаганнях.

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 спортовий результат залежить не лише від його підготованості, але й від ступеню збереження моторних функцій.

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

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

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'язевого тестування (ММТ).

М'язеву 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'язеве 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;

Методика ММТ передбачає для кожного м'язу чи м'язової групи визначення специфічного руху, що називається "тестовим рухом". 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 ММТ.

Мануально-м'язеве 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 ММТ є його суб'єктивність та неможливість пролонгованого співставлення результатів. Крім того, результати ММТ не можуть бути самостійним критерієм класифікації, що вимагає додаткових тестувань. Для виявлення слабкості м'язів кінцівок використовують проби Мінгацініні-Баррє. Верхня проба: інвалідові пропонують витягнути

руки вперед. При наявності м'язевої слабкості рука з боку порезу опускається швидше, ніж здорова. Нижня проба: інвалід, лежачи на спині, згинає ноги в колінах під тупим кутом, при цьому з боку порезу 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 додаgovих навантажень тощо. Оцінюються також форма м'язів та суглобів, тонус м'язів, рефлекси, тремор, обсяг активних рухів, положення тіла та його сегментів (вимушене чи довільне) тощо. Окремим тестом є показники динамометрії.

III. 2. Підготовка спортсменів з пошкодженнями хребта і спинного мозку (ПХСМ)

III. 2.1. Класифікація ІСМГФ (Міжнародної федерації Сток-Менделівських Ігор)

Згідно міжнародної класифікації ІСМГФ (Міжнародна федерація Сток-Менделівських ігор) інваліди з травмами хребта і спинного мозку розподілені на класи і групи залежно від локалізації пошкодження хребта (Рис. III.1.):

Клас 1 А – пошкодження верхньо-шийного відділу хребта, трицепс слабший “3” балів за ММТ;

Клас 1 В – пошкодження нижньо-шийного відділу хребта, м'язи згиначі і розгиначі пальців слабші “3” балів за ММТ, трицепс – “4-5” балів;

Клас 1 С – пошкодження нижньо-шийного відділу хребта, м'язи згиначі і розгиначі пальців – від “4” балів за ММТ;

Клас 2 – пошкодження локалізовано між першим та п'ятим грудними хребцями (Th₁ - Th₅), з відсутністю можливості збереження рівноваги сидячи;

Клас 3 – пошкодження між 5 та 10 грудними хребцями (Th₅ - Th₁₀), з можливістю збереження рівноваги сидячи;

Клас 4 – ділянка пошкодження – 10-й грудний – 3-й поперековий хребець включно (Th₁₀ - L₃), чотириголовий м'яз не функціонує;

Клас 5 – область пошкодження з 3-го поперекового по 2-й крижовий (L₃ - S₂), сила чотириголового м'язу від “3” за ММТ;

Клас 6 – нижче 2-го крижового хребця з поганим володінням м'язами гомілки та із зменшенням сили чотириголових м'язів стегна.

Трави 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.

Звичайно, у всьому світі дослідники працюють над цією проблемою і поступово наближаються до її вирішення. Встановлено, наприклад, що травмовані нервові клітини - нейрони все-таки “пускають нові паростки” - аксони. Знайдено білок, що називається “фактором росту”, який бере участь у створенні середовища, сприятливого для регенерації спинальних нейронів. Є спроби сконструювати “перемички” з периферійних нервів повз травмовану ділянку.

Останнім часом робляться досліді з трансплантації ембріональної спино-мозкової тканини в уражену ділянку. Вивчається вплив різних препаратів на відновлення функції спинного мозку (в місці травми, безпосередньо після неї, вводять гормони, які запобігають відмиранню нервових клітин).

Але проблема відновлення функцій спинного мозку є занадто складною. Доки триває її вирішення, інваліди вимушені пристосовуватися до необхідності пересуватися у візках.


ВІДДІЛИ ХРЕБТА	Клас	Локалізація пошкодження та рухові можливості інваліда
 <p data-bbox="172 873 619 957">1-шийні хребці, 2-грудні хребці, 3-поперекові хребці, 4-крижові хребці, 5-куприк</p>	1А	верхньо-шийний відділ, трицепс 3 бали за ММТ
	1В	нижньо-шийний відділ, згиначі і розгиначі пальців слабш "3", трицепс "4-5"
	1С	нижньо-шийний відділ, згиначі і розгиначі пальців більше 4 балів за ММТ
	2	1-5 грудний хребець, не може утримувати рівновагу сидячи
	3	5-10 грудні хребці, спроможний утримувати рівновагу сидячи
	4	10-й грудний – 3-й поперековий хребці включно, чотирьохголовий м'яз не функціонує;
5	3-й поперековий - 2-й крижовий. сила чотирьохголового м'язу 3 і більше балів за ММТ;	
6	нижче 2-го крижового хребця	

Рис. III.1. Локалізація пошкодження хребта та ступінь збереження рухових можливостей згідно класифікації ІСМГФ.

III. 2.2. Корекційно-реабілітаційна програма – передумова спортивної підготовки

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.

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, і рівними 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, Голандія, Франція, Німеччина, Англія, Фінляндія, Норвегія, Данія, Бельгія, Угорщина, Чехія, Словаччина, Польща. В Україні цей досвід впроваджено вперше у Львові в 1992 році. Табори АР для осіб із ПХСМ проводяться протягом 10-12 днів. Одним з основних завдань, що вирішується протягом проведення табору є залучення неповносправного до занять фізичною культурою і спортом.

Всі неповносправні в таборі 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 займатися і додаговими 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 змінюватися залежно від умов проведення та індивідуальних можливостей інваліда.

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

Заняття обов'язковими видами спорту спрямовані на розвиток провідних рухових якостей. Проведення навчально-тренувальних занять із особами, які мають спинозмозкові порушення не можуть бути успішними і ефективними без дотримання таких основних принципів:

- моральна підтримка, схвалення і похвала;
- прикладність тренування (навчити бути настільки незалежним, наскільки це дозволяють наслідки травми);
- специфічна локальність впливу фізичних вправ;
- оптимальність фізичних навантажень.

III. 2.2.1. Завдання корекційно-реабілітаційної програми

Для вирішення завдань корекційно-реабілітаційної програми необхідне дотримання певних умов, що є гарантом соціальної реалізації особистості інваліда:

- позитивний результат лікувальної реабілітації;
- підготовка 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;
- покращення фізичного розвитку;
- розвиток рухових 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'язевої сили, запобігання розитковій 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, розитковій 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 рухових можливостей та локалізації пошкодження хребта.

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-поперського відділу, газового 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'язевою силою, головним завданням є її збільшення та стимулювання рухової активності.

Першочергова важливість відновлення рухової функції в залежності від рівня пошкодження спинного мозку:

Шийний відділ (C₁-C₈):

- Розвиток функцій захоплення і утримання предметів пальцями кисті рук; функцій передпліч, піднімання плечей.
- Зміцнення м'язевого корсету і утворення правильної ортостатичної постави.
- Навчання і вдосконалення соціально-побутових навичок (пристосованими компенсаціями до самообслуговування).

Грудний відділ (T₁-T₁₂):

- Зміцнення м'язевого 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.

Попереково-крижовий відділ (S₁-S₂):

- 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 на етапах складності.

При наявності контрактур, рухи необхідно виконувати уважно і обережно, як правило, після ретельної розминки чи теплових процедур.

III. 2.2.2. Зміст корекційно-реабілітаційної програми

III. 2.2.2.1. 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 ходи, якщо можливо, з опорою);
- надувні м'ячі;
- гімнастичні колоди, паралельні бруси для формування навички ходьби та стояння з опорою.

III. 2.2.2.2. Рекомендовані види спорту корекційно - реабілітаційної програми

Для інвалідів з ПХСМ програма корекційно-реабілітаційної підготовки полягає, зокрема, у розвитку 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 розвитку гнучкості. І провідними засобами розвитку сили є вправи з обтяженнями - атлетична гімнастика, гнучкості - стретчинг, витривалості - їзда у візках та плавання.

Атлетична гімнастика - один із найважливіших видів занять, які проводяться з особами із ПХСМ в межах корекційно-реабілітаційної програми. Маючи сильні м'язи верхньої частини тулуба, така особа 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 короткочасної 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-трениувальному рухових режимах, а в подальшому – у тренувальному руховому режимі.

Для розвитку сили 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. Щоб сила і витривалість розвивалися, а не тільки підтримувалися на відповідному рівні, необхідно поступово збільшувати величину обтяження.

Основними складовими частинами тренування з розвитку сили є:

- розминка (15% від загального часу заняття),
- власне тренування (75%),
- розтягування, вправи на розслаблення (10%).

Після спеціального силового тренування відновлення триває до 48 год. Тому орієнтовна схема тренування наступна:

- 1 день - розвиток сили м'язів згиначів і розгиначів плеча (біцепс, трицепс), грудної клітки.
- 2 день - розвиток сили м'язів плечового поясу, спини.

Доцільним вважається виконання трьох різних вправ на одну групу м'язів, незалежно від того, яку рухову якість розвиваємо. В залежності від розвитку рухової якості змінюється кількість повторень і підходів. 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 відбутися 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 розвитку рухливості у суглобах, збільшенню амплітуди рухів та розвитку сили. Розтягування м'язів після фізичного навантаження є однією із складових частин тренування. Ці вправи спрямовані на:

- відновлення довжини м'язів;
- розслаблення та відновлення пружності 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. Розтягування 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 самостійно вдягатись і роздягатись, приймати душ, переміщатись із візка в басейн та у зворотньому напрямі, що є дуже важливим для розвитку у інваліда самостійності 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 навіть неможливими у звичайних умовах. Власне подолання опору водного середовища сприяє розвитку сили та витривалості.

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

- загартування організму;
- розвантаження хребта (що дуже важко здійснюється у звичайних умовах);
- профілактика атрофії паралізованих м'язів.
- збільшення м'язевої 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 об'єм 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.

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

III. 2.2.2.3. 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 такі:

- підтягування на низькій перекладині;
- згинання-розгинання рук у 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 переходить до систематичного тренування у конкретному виді спорту.

III. 2.2.2.4. Візки для інвалідів з ПХСМ

Створення зручних у користуванні, доступних, недорогих, легких за вагою і в управлінні візків є однею з найактуальніших проблем. Сучасні візки класифікуються за наступними ознаками:

- за умовами експлуатації;
- за способом приведення в рух;
- за розміщенням і кількістю коліс;
- за компактністю

За умовами експлуатації розрізняють лікарняні, кімнатні, прогулянкові, напівспортивні (активні) та спортивні візки.

За способом приведення в рух розрізняють візки пасивні (які штовхає помічник), об'ручні, важільні, ланцюгові (деякі спортивні вселомобілі та прогулянкові саморобки) та електричні.

За розміщенням і кількістю коліс розрізняють візки: триколісні (вело-, гоночні візки, лікарняні крісла з заднім маленьким колесом), чотириколісні (наприклад, тенісні візки), шестиколісні.

За компактністю розрізняють візки стаціонарні і складні.

Існують також дитячі візки, візки, що управляються однією рукою, візки з фіксагорами для спастиків і т.ін.

Спортивні візки екстракласу - результат спільної роботи висококваліфікованих інженерів, тренерів, дизайнерів і самих спортсменів. Завдяки ідеальній індивідуальній центровці і дуже маленьким переднім колесам, активні (спортивні) візки мають чудову маневровість і можуть розвернутися на 360° на 1м². Виготовляють візки з алюмінієвих або титанових сплавів, їх маса складає 5-6 кг (порівняно з візками старих зразків, маса яких понад 20 і, навіть, 30 кг). В той же час, завдяки боковому розвалу коліс (кут нахилу у тенісних візках збільшився з 5° до 20°) вони дуже стійкі.

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 пересвертання 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 наступних правил приведе до виведення візка з гри.

Вартість візка середнього класу американського виробництва \$800-1000. Вітчизняні підприємства, а також підприємства Росії, Белорусі налагоджують серійний випуск спортивних візків, вартість яких близько \$400.

Сучасні гоночні стаєрські візки оснащені комп'ютерами, що фіксують швидкість не тільки в момент руху, а й середню по дистанції та довжину пробігу. Вага їх не перевищує 7-8 кг. Стандартний гоночний чи баскетбольний візок (виробництва "Майра", "Сопер", "Ортопедія") коштує \$1,5 тис.

Сучасні гоночні візки роблять з одним переднім колесом малого діаметру. Спортсмен сидить дуже низько у висячій люльці так, що коліна торкаються грудей, а задні колеса - паху. Швидкість пересування по рівній трасі до 30 км/год., на спусках - до 60 км/год.

До спортивних візків належать різні велосомобілі, роумобілі, туристичні візки для пересічної місцевості (для участі у змаганнях зі спортивного орієнтування).

Велосомобілі - триколісні пристрої з ланцюговою передачею на передньому колесі і педальним ручним рушієм. Вони розвивають швидкість до 30 км/год. Видатний гонщик з США Девід Корнелюк пройшов на своєму велосомобілі 4750 км за 18 днів і 17 годин. Рекорд добового пробігу 380 км.

На важельному роумобілі спортсмени роблять рули, що нагадують гребки (англ. "роу" - означає гребти). У США гонки на роумобілях входять до складу триатлону (крім плавання і гонок на візках)

ПІ. 2.2.2.5. Проведення нетрадиційних змагань із спортсменами з ПХСМ

З метою вирішення завдань корекційно-реабілітаційної програми заняття можуть бути проведеними у вигляді нетрадиційних змагань 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 лжко. Інша конструкція передбачає використання інвалідного візка та в'їзд на робочий майданчик тренажера. Використовується для змагальних вправ зі штангою (максимальна вага, кількість повторень), з тягами (вага, темп), з коромислом (темп) тощо.
- Марафон. Екранний пристрій, що має групу світлових об'єктів (за кількістю спортсменів), рухаються збирачем імпульсів від тренажерних пристроїв з "педальним", "важільним" чи іншим навантаженням, на яких власне і змагаються інваліди.
- Крокоходи, що мають опорні бічні стійки із колесами для запобігання падінням, важіль гальмування та маневрування, одну чи дві педалі (в залежності від виду інвалідності).

ПІ. 2.3. Особливості підготовки спортсменів з ПХСМ

ПІ. 2.3.1. Специфічність вимог до організації змагань

Заклади, що проводять спортивні змагання за участю інвалідів мають забезпечити для них максимум зручностей.

- Для зустрічі та відправки спортсменів-інвалідів слід виділяти транспорт з урахуванням особливостей нозології та індивідуальних особливостей стану спортсменів.
- Усі перепони та сходи мають бути обладнаними пандусами з обмежниками доріжок.
- Роздягальні та душові мають бути обладнаними додатковими перилами.
- Місця проживання спортсменів доцільно організовувати недалеко від спортивних споруд. Для готелів, де мають бути розташованими спортсмени-інваліди, обов'язково 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-інвалідів з максимальною кількістю здорових людей і проводити різноманітні додаткові заходи

ПІ. 2.3.2. Дидактичні особливості підготовки спортсменів з ПХСМ

В технічній підготовці інвалідів-спортсменів з пошкодженням опорно-рухового апарату необхідно враховувати їх нозологічні та індивідуальні особливості.

- Обмежений руховий потенціал інвалідів-спортсменів.
- Специфічний емоційний фон (висока емоційна вартість кожного виду роботи).
- Складність (або неможливість) відтворення раціональної з точки зору досягнення найвишого 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.
- Взаємообумовленість виду пошкодження та структури змагальної діяльності.

Окрім цього, технічну підготовку інвалідів-спортсменів варто спрямовувати не лише на оволодіння технікою змагальної діяльності, а й на оволодіння необхідними моторними компенсаціями

III. 2.3.3. Основи спортивної підготовки тенісистів у візках

Положення щодо взаємообумовленості виду пошкодження та структури змагальної діяльності яскраво ілюструють особливості підготовки спортсменів-тенісистів.

Тренування представлене наступними основними розділами: фізичною, технічною, тактичною, теоретичною, психічною та інтегральною підготовкою. 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.

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. Гравець 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, обрнений 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 провокує 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 "хватом 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 фіксації (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. Теніс - це гра. 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 засвоєння у тренуванні.

III. 3. Підготовка спортсменів з наслідками дитячого церебрального паралічу (ДЦП)

III. 3.1. Форми ДЦП

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

Етіологія, клінічна картина, прогноз при ДЦП різноманітні. Наслідки цієї хвороби можуть бути від незначних і майже непомітних рухових розладів до важливих випадків, що викликають інвалідність.

Провідним критерієм оцінки стану пацієнтів з ДЦП є стан рухових, мовних, інтелектуальних функцій. Тому для детальної характеристики захворювання застосовуються такі основні синдроми:

- Синдром рухових порушень;
- Синдром порушень інтелекту;
- Синдром мовних розладів.

До спортивної підготовки, переважно, залучаються інваліди з ДЦП з порушенням тільки рухово-рефлекторної сфери. Синдром рухових порушень характеризується їх виразністю (парезом - слабкістю або обмеженістю рухів та плегією - повною відсутністю рухів), типом (за змінами м'язевого тону: гіпер- або гіпотонія м'язів), поширеністю (моно-, пара-, три-, тетраплегією або -парезом). Існує також одностороннє пошкодження верхньої та нижньої кінцівок - геміплегія (-парез). Окремими рухово-патологічними проявами ДЦП є гіперкінетична форма, для якої характерні недовільні рухи, гіперкінези, паралічі і парези.

Для цього захворювання надзвичайно важливою є його рання діагностика і вчасне залучення до спортивної роботи (чи до занять фізичною культурою).

Заняття фізичними вправами, спортивне тренування є ефективним засобом покращання функцій опорно-рухового апарату у дітей з ДЦП. Але потрібно пам'ятати, що ДЦП - це незворотне ушкодження мозку і його виликувати неможливо, можна лише зменшити наслідки.

III. 3.2. Міжнародна класифікація спортсменів з наслідками ДЦП

В міжнародній класифікації спортсменів-інвалідів з ДЦП 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

Функціональний профіль — Клас 1

Квадроплегія (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 переведення до сильнішого класу.

Поле. Явне обмеження через дуже слабкі функції рук при захопленні списа, кулі, 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 — Клас 2

Квадранлегія (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 треккових видах для нижніх кінцівок використовується штовхання візка з допомогою ніг. Візок може штовхатися вперед або назад, але має рухатися тільки з допомогою ніг. Клас 2 верхній: у треккових 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. Покращені верхні і нижні функції та діапазон рухів помітні

порівняно з класом 1, хоч декотрі спортсмени не можуть викопувати ефективне проштовхування вперед.

Функціональний профіль — Клас 3

Квадраплегія (тетраплегія) —тяжка геміплегія. Помірна (асиметрична або симетрична) квадраплегія або тяжка геміплегія, використання візка, практично неушкоджена функціональна сила в домінуючій руці. 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.

Грек. Звичайно, виникають певні труднощі, що демонструють переміщення у візках, яке попаде між класами 3 і 4. Ключовою є рухомість тулуба під час переміщення візка та функції кисті. Якщо спортсмен неспроможний робити швидкі рухи тулуба та симетричні довгі удари з швидкими захватом та звільненням під час штовхання візка він (вона) належить до класу 3. Спортсмен, який використовує тільки одну руку для штовхання візка може домінуючою рукою демонструвати довгі удари з швидкими захватом та звільненням і належати 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 розщеплення 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 — Клас 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 втوما може збільшувати спастичність, яку можливо подолати правильним підбором пози. Під час стояння помітні проблеми з рівновагою, навіть при використанні допоміжних засобів.

Верхні кінцівки. Часто функціональна сила є нормальною. Може бути мінімальне обмеження діапазону рухів, але металні рухи та циклічні рухи під час штовхання візка є нормальними.

Функції кисті. У всіх видах спорту спостерігаються нормальні циліндричні (сферичні) рухи та захват. Якщо обмеження і має місце, воно помітне звичайно тільки під час виконання завдань на швидкі точні рухи. Треба пам'ятати, що при диплегії спастичність присутня

в більшій мірі в нижніх, ніж в верхніх кінцівках. Ступінь спастичності 2 можна помітити при детальному спостереженні, особливо функціональних рухів кистей рук та тулуба.

Грек. Спортсмен може демонструвати довгі та сильні удари (штовхання візка), швидкий захват та звільнення, хоч точні рухи кистей можуть не бути очевидними. Під час штовхання візка точні рухи кистей не суттєві. Рухи рук підтримані сильними рухами тулуба вперед та назад. Якщо цих рухів немає, тулуб добре врівноважений та формує стабільну базу для рухів рук. Коли візок повертається, тулуб дотримується траєкторії візка без будь-якої втрати рівноваги.

Поле. В металевих 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. Ціє менші проблеми виникають із кулею. 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 — Клас 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 триплетіки.

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 спроб метати з силою

Верхні кінцівки. Тут можливі варіанти. Деяке помірне або мінімальне обмеження рухів часто може бути помітним особливо під час метання, але сила залишається в нормальних межах.

Функції кистей. Нормальні циліндричний (сферичний) прямий і зворотній захват та звільнення в менш ураженій кисті у всіх видах спорту.

Трек. Деякі спортсмени-диплегіки із ступенем спастичності від 3 до 2 спроможні бігати.

Поле. Головна проблема — динамічна рівновага і функції під час стояння з допоміжними засобами або без них. Спортсмени класу 5 можуть виконувати розбіг у польових видах.

Плавання. Симетричні функції плечового поясу і непошкоджений потенціал тулуба. Діапазон рухів стегон та ніг більший ніж у плавців класу 4. Ураження колін та згинання назад гомілковостопного суглобу менше, ніж в класі 4. Основні рухи ніг можливі, але не дозволяють зробити удар достатній для поштовху. Можливі основні функціональні пірнання та повороти

Функціональний профіль — Клас 6

Атетоз або атаксія — мінімальне ураження. Спортсмен здатний ходити без допоміжних засобів. Атетоз є домінуючим фактором, хоч деякі ходячі спастичні квадруплегіки (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 метання списа.

Рівновага. Порівняно із статичним балансом може бути добра динамічна рівновага. Спастичність звичайна для класу 6 і не повинна бути причиною для переведення до класу 5.

Контроль рук та кистей. Захват та звільнення під час метання можуть бути значно уражені у спортсменів з тяжким або помірним атетозом. Чим більший ступінь спастичності, тим більший є обмеження металних рухів та підтримки рівноваги після метання

Трек. Атетоз значить нестабільність, неспроможність залишатися нерухомим, внаслідок чого при стартуванні можуть виникати труднощі (наприклад, фальстарти). Проте, циклічні рухи значно покращуються, наприклад, під час велопробігу, бігу або плаванні 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 кулі. 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 — Клас 7

Геміплегія. Цей клас — для дійсних ходячих геміплегіків. 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.

Грек. 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 переведення до 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 указує 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 — Клас 8

Мінімальні ураження. Це клас для диплеспків з мінімальними ураженнями та ступенем спастичності 2 або 1, геміплеків з ступенем спастичності 2 або 1, моноплеспків, спортсменів з мінімальним атетозом (атаксією). Спортсмен повинен мати явне ураження функцій, що його виявлено під час класифікації. Це означає чітку наявність спастичності мимовільних рухів та (або) атаксії.

III. 3.3. Особливості спортивної підготовки інвалідів з ДЦП

Сьогодні в світі культивується багато видів спорту, заняття якими сприяють фізичній та соціальній адаптації інвалідів з ДЦП. З ігор 1980 року інваліди з ДЦП беруть участь в Параолімпійських іграх. В програмі Параолімпіади в Атланті у 1996 р. інваліди з ДЦП змагалися з наступних видів спорту: стрільба з лука, спортивна стрільба, легка атлетика, велоспорт, кінний спорт, футбол, пауерліфтинг, плавання, настільний теніс, волейбол (стоячи і сидячи), вітрильний спорт, боччія

Заняття спортом для інвалідів з ДЦП мають свої особливості. Першим кроком у проведенні спортивних занять є формування вміння контролювати позу і рух, тонус м'язів. Для різних форм ДЦП характерним є збільшення або зменшення тону м'язів. Але у будь-якому випадку тонус м'язів необхідно намагатися нормалізувати (Рис. III.2)

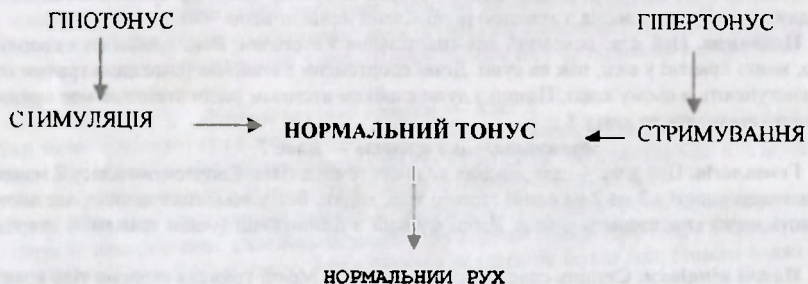


Рис. III.2. Тонічна нормалізація рухових можливостей спортсмена з ДЦП

Щоб зменшити тонус м'язів при ДЦП 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 дощільно 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 ДЦП на підставі рухових патологій формується невірне орієнтування в просторі, визначення відстані, форми руху, що виражається, тренування має бути спрямоване на розвиток спеціалізованих відчуттів (простору, відстані, предмету тощо).

Окремим розділом тренування спортсменів з ДЦП є розвиток рівноваги

В тренуванні інвалідів-спортсменів з дитячим церебральним паралічем особливої актуальності набуває технічна підготовка. Одним з критеріїв функціонального стану є обсяг рухів та рухових дій, що спроможний виконати спортсмен. Визначальною відмінністю технічної підготовки цієї категорії інвалідів є домінування її взаємообумовленості рівнем рухових можливостей. Так, найбільш ефективною є методика використання у процесі спортивної підготовки рухових ігор, що є спрямованими на розвиток координації рухів та корекцію рухо-

них розладів – обмежень активних рухів в суглобах, дискоординатії рухів великих та малих м'язевих груп, порушень рівноваги та просторової орієнтації.

В технічній підготовці інвалідів з дитячим церебральним паралічем ефективним є застосування тандо-методу вивчення та вдосконалення техніки вправи. Тандо-метод полягає в засвоєнні рухових дій шляхом тренування з примусовим виконанням рухів.

Цей метод об'єднує способи навчання за допомогою тренера-кінетотерапевта (коли спортсмена тримають за руки, підштовхуванням стимулюють рух, контролюють постановку ноги, допомагають утримувати рівновагу тощо) та за допомогою корсетів різних конструкцій. Недоліком цих способів є складність контролю правильності виконання рухів спортсменом. 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. 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. III.3.). Відомо, що діти, які страждають на церебральний параліч рухи виконують неприродно. Якщо рівень рухової активності нижчий певного обсягу - настає атрофія м'язів, а неприродний рух може перетворитися на певний стереотип, що неможливо подолати.



Рис. III.3. Тандо-рукавичка

Тому в окремих випадках корисним є використання тандо-методу тривалий час. Тандо-метод ефективний при оволодінні технікою бігу, стрибків, кидків, гребкових рухів в веслуванні та плаванні, лижного ходу тощо.

III. 4. Підготовка спортсменів з ампутаціями

Однією з підгруп інвалідів з пошкодженням опорно-рухового апарату є інваліди з ампутаціями. Спортсмени-інваліди з різними видами ампутацій вперше взяли участь в нараолімпійських іграх у 1980, які відбулися у Голандії у м. Арнхеїмі. В останніх літніх параолімпійських іграх у Сідней, що відбулися у 2000 р. спортсмени з ампутаціями брали участь у змаганнях з таких видів спорту: стрільба з лука, легка атлетика, велоспорт, кінний спорт, пауерліфтинг, спортивна стрільба, плавання, настільний теніс, баскетбол, волейбол (стоячи і сидячи), вітрильний спорт.

III. 4.1. Класифікація спортсменів з ампутаціями

Класифікаційна система ампутантів ґрунтується на видах набутої ампутації та уражень кінцівок, що нагадують набуту ампутацію (табл. III.1.). Для класифікації застосовуються такі визначення понять:

AK – ампутація над (через) колінний суглоб;

BK – ампутація під коліном, але над (через) гомілковостопний суглоб;

AE – ампутація над (через) ліктьовий суглоб;

BE – ампутація нижче ліктьового суглобу, але над (через) зап'ястковий суглоб.

Таблиця III.1.

Класифікація ампутацій

Класи	Вид пошкодження	Характеристика пошкодження
A1	двобічна AK (над (через) колінний суглоб)	двобічна ампутація стегна
A2	однобічна AK	однобічна ампутація стегна
A3	двобічна BK (під коліном, але над (через) гомілковостопний суглоб)	двобічна ампутація гомілки
A4	однобічна BK	однобічна ампутація гомілки
A5	двобічна AE (над (через) ліктьовий суглоб)	двобічна ампутація плеча
A6	однобічна AE	однобічна ампутація плеча
A7	двобічна BE (нижче ліктьового суглобу, але над (по) зап'ястковим суглобом)	двобічна ампутація передпліччя
A8	однобічна BE	однобічна ампутація передпліччя
A9	різні співіснуючі ампутації у межах верхніх та нижніх кінцівок.	

III. 4.2. Коригування центру маси тіла спортсменів з ампутаціями

У будь-якому виді спорту ця категорія спортсменів потребує застосування особливих, специфічних методів підготовки.

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 Курдубайла-Богатих щодо навчання і вдосконалення техніки плавання для інвалідів з різними видами ампутацій. Сутність методики полягає в 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 плавність плавання знижується, настає втома. Для корекції положення тіла у воді розроблені спеціальні допоміжні засоби у вигляді обтяжувального поясу та жилета, що мають секції для ваптяжу вагою 50-100 грамів. Використання незначних обтяжень, зміни їх кількості та розташування дозволяють регулювати положення тіла у воді в залежності від виду ампутації.

III. 5. Правила змагань для спортсменів з ПОРА

Правила Паралімпійських та масових змагань для спортсменів з ПОРА мають деякі відмінності.

Баскетбол

У баскетбол грають за загальноприйнятими правилами баскетболу з деякими змінами і доповненнями. Склад команди, згідно функціональної класифікації не повинен перевищувати суму 12 балів. Тривалість матчу 2х20 хв.

Легка атлетика (масові змагання спортсменів з ПХСМ)

Включає в себе легкоатлетичні змагання на колясках (Табл. III.2), метання та штовхання (Табл. III.3.), легкоатлетичні багатоборства (Табл. III.4), слалом і фігурне водіння візка (Табл. III.5.).

Таблиця III.2.

Легкоатлетичні змагання на колясках

Група	Дистанція
Особисті змагання	
1А, 1В, 1С (чоловіки та жінки)	100, 200, 400, 800, 1500, 5000 м, марафон 21,975 км
2-6 (чоловіки та жінки)	100, 200, 400, 800, 1500, 5000, 10000 м, марафон 42,195 км
Естафети	
1А, 1В, 1С (чоловіки та жінки)	4x100 м; 4x200 м
2-6 (чоловіки та жінки)	4x100 м; 4x200 м; 4x400 м.

Таблиця III.3

Змагання з метання і штовхання

Група	Дисципліна			
	Булава, гп	Спис, гп	Куля, кг	Диск, кг
1А (чоловіки та жінки)	397	-	2	1
1В (чоловіки та жінки)	397	600	2	1
1С (чоловіки та жінки)	-	600	3	1
2-6 (чоловіки)	-	600	4	1
2-6 (жінки)	-	600	3	1

Таблиця III.4.

Легкоатлетичні багатоборства

Група	Дисципліна	
	Триборство	П'ятиборство
1А, В, С (чоловіки та жінки)	Куля, диск, булава	Куля, диск, булава, 100 м, 800 м.
2-6 (чоловіки та жінки)	Куля, диск, булава	Куля, диск, спис, 200 м, 1500 м.

Таблиця III.5.

Фігурне водіння коляски

Група	Дистанція	Програма
1 А, В, С	55 м	Проїзд між стояків, посування заднім ходом навколо стояка, зупинка біля лінії "стоп", проїзд по "колії", слалом, слалом назад.
2-6	110 м	

Футбол

Змагання проводяться серед інвалідів з наслідками дитячого церебрального паралічу. Поле для гри (Рис. III.4) повинно мати форму прямокутника, довжиною 75 м та шириною 55 м. Розмітка поля робиться виразними лініями шириною не більше 12 см. Довгі лінії, що обмежують поле, називаються боковими, а короткі - лініями воріт. В кожному куті поля встановлюються прапорці з незагостреними древяками, висотою не менш як 1,5 м; такі ж за його межами на відстані не менше 1 м від бокової лінії. Поперек поля, поділяючи його на

дві рівних частини, проводиться лінія, на якій робиться відмітка, центру поля. Від центру поля проводиться центральне коло радіусом 7,0 м. На кожній половині поля з пунктів, що розташовані на лініях воріт на відстані 3,5 м від кожної стійки воріт, у глибині поля, перпендикулярно цим лініям проводяться відрізки довжиною 3,5 м. Їх кінці з'єднуються прямими, паралельними лініями воріт. Кожний з утворених таким чином прямокутників називається площею воріт.

На кожній половині поля з пунктів, що розташовані на лініях воріт на відстані 11,0 м від кожної стійки воріт, в глибину поля перпендикулярно цим лініям проводяться відрізки довжиною 11,0 м. Їх кінці з'єднуються прямими, паралельними лініями воріт. Кожний зі створених таким чином прямокутників називається штрафним майданчиком. В середині кожного штрафного майданчика навпроти середини лінії воріт на відстані 9,2 м робиться спеціальна відмітка, на яку встановлюється м'яч для виконання 9,2-метрового удару (пенальті). За межами кожного штрафного майданчика проводиться дуга радіусом 7,0 м, центром якої є 9,2-метрова відмітка.

На кожній лінії воріт встановлюються ворота, що складаються з двох вертикальних стояків, які знаходяться на однаковій відстані від кутових прапорців і з'єднані горизонтальною перекладиною. Відстань між стояками (за внутрішнім виміром) складає 5,0 м. Нижня частина перекладини знаходиться на висоті 2,0 м від поверхні поля. У матчі беруть участь дві команди, що складаються з семи гравців, які мають з 5 по 8 спортивно-медичний клас і одного воротаря. Кількість запасних гравців обумовлюється регламентом конкретного офіційного матчу, але їх має бути не більше 5.

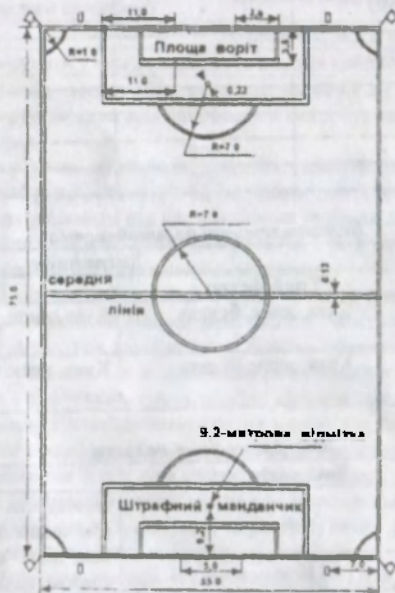


Рис. III.4. Футбольне поле для спортсменів з наслідками ДЦП

При заміні воротаря, або гравця необхідно дотримуватись наступних умов:

- про наступну заміну необхідно повідомити суддю;

- запасний гравець не має права виходити на поле до тих пір, поки його не покине гравець, якого замінюють, а сам запасний не отримує дозволу судді;
- у складі команди обов'язково бере участь футболіст 5-го або 6-го спортивно-медичного класу, тому заміна цих гравців дозволяється лише на запасних гравців відповідного класу;
- запасний гравець при заміні може вийти на поле тільки тоді, коли м'яч вийшов з гри, і тільки в місці перехрещення середньої та бокової ліній;
- гравець, якого було замінено, в подальшому не має права брати участі у грі;
- запасний гравець, незалежно від того, вийшов він на заміну чи ні, може бути покараний суддею за порушення правил у дисциплінарному порядку;
- заміна вважається завершеною в ту мить, коли запасний гравець, одержавши на те дозвіл судді, вступає на поле; з цієї миті він стає гравцем основного складу, а гравець, якого замінено, перестає бути ним.

Гра триває два тайми по 30 хвилин кожний

Коли м'яч вийшов за бокову лінію по поверхні поля або у повітрі, призначається вкидання м'яча з-за бокової лінії у місці виходу. Вкидання м'яча може здійснюватись наступним чином:

- гравцем при можливості використання обох рук у повній відповідності з правилами гри ФІФА;
- гравцем при неможливості використання обох рук вкидання здійснюється однією рукою знизу. При цьому м'яч, перш ніж ним оволодіє будь-хто з гравців, що знаходяться на полі, повинен торкнутися поверхні поля.

В якості 11-метрового удару виконується 9,2-метровий удар.

Решта правил адекватні правилам гри ФІФА.

Волейбол

На Чемпіонатах Регіону, Світу, Паралімпійських Іграх не допускається участь змішаних команд. Не допускаються особи зі зниженою чутливістю нижньої частини тіла.

Змагання з сидячого волейболу проводяться на ігровому майданчику прямокутної форми розміри якого 10 x 6 м, лінії обмеження входять в розміри майданчика, центральна лінія розділяє його на дві частини розміром 6x5 м кожна. Лінія нападу креслиться паралельно до центральної лінії в двох метрах від неї. Зона подачі визначається двома лініями, кожна довжиною 15 см, розміщені в середині зони подачі в кінці кожного майданчика, в 20 см від ліцевої лінії і перпендикулярно до неї. Перша лінія розташовується як продовження кожної правої бокової лінії і інша - в двох метрах від першої. Сітка довжиною 6,5 м і шириною 0,8 м, повинна бути з квадратиків розміри яких 10x10 см, з боковими стрічками білого кольору, шириною 5 см і довжиною 80 см, які кріпляться над кожною боковою лінією і є частиною сітки і з антенами висотою 1 м 80 см і діаметром 10 мм. Висота сітки для чоловічих команд - 1 м 15 см, для жіночих - 1 м 05 см.

Гравцям дозволяється одягати довгі спортивні труси (штани). Дозволяється використання бандажів, однак бандажі з гострими частинами або іншими характеристиками, які можуть бути небезпечними для інших гравців на майданчику забороняються. Гравцям не дозволяється одягати спеціально зроблені товсті штани. Місця гравців на майданчику визначаються за місцезнаходженням сідниць. Це означає, що рука (руки) або нога (ноги) можуть лежати в зоні нападу або у вільній зоні за майданчиком. Частина сідниці кожного гравця передньої лінії повинна бути ближче до центральної лінії, ніж сідниці гравців задньої лінії. Частина сідниці правого (лівого) гравця повинна бути ближче до правої (лівої) бокової лінії, ніж сідниці центрального гравця.

Подача виконується гравцем, який знаходиться в зоні подачі і його сідниці не повинні доторкуватись до ліцевої лінії в момент виконання удару по м'ячу.

Вимоги до нападаючих ударів гравцями передньої лінії:

- не дозволяється відривати сідниці від майданчика при виконанні будь-якого нападаючого удару;

- гравцю передньої лінії дозволяється здійснювати нападаючий удар з подачі суперника, коли м'яч знаходиться в передній зоні і вище верхнього краю сітки.

Вимоги до нападаючих ударів гравцями задньої лінії:

- не дозволяється відривати сідниці від майданчика при виконанні будь-якого нападаючого удару;
- гравець може виконувати нападаючий удар на будь-якій висоті, якщо він під час свого удару не торкається або не переходить лінії нападу своїми сідницями.

Гравцям передньої лінії дозволяється блокувати подачу суперника.

Горкання сітки ногою (ногами) дозволяється, якщо дії з м'ячем здійснюються поза зоною подачі. Торкання майданчика суперника рукою (руками) або ногою (ногами) дозволяється в будь-який момент гри при умові, що гравець не заважає гравцю команди суперника.

Під час гри гравець повинен мати постійний контакт верхньої частиною тулуба з ігровим майданчиком. Вставати і робити кроки забороняється. 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. Матч складається з п'яти партій

Класифікаційна система для ампутацій заснована на видах придбаної ампутації та уражень кінцівок, що подібні до набутої ампутації (див. табл. III.1).

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 (стаціонарним або прогресуючим).

Моторний парез (частковий параліч) або повний параліч ніг:

- використовується мануально-м'язеве тестування (ММТ)
- перевіряються м'язеві функції стегна, коліна, гомілковостопного суглобу.

Моторний парез або повний параліч верхніх кінцівок:

- використовується ММТ;
- тестуються м'язеві функції плеча, ліктя, зап'ястка, передпліччя, пальця і великого пальця.

Рухливість суглобів (тестування проводиться з допомогою кутоміра):

- Стегна - зменшення в згинанні 60% або анкілоз (нерухомість суглоба);
- Коліна - дефект випрямлення на 30% або анкілоз,
- Гомілковостопного суглобу - анкілоз;
- Плеча - рука піднімається тільки на 135° або анкілоз;
- Ліктя - дефект випрямлення на 45° або анкілоз;
- Зап'ясток - анкілоз.

Для спортсменів з наслідками дитячого церебрального паралічу використовується класифікаційна система CP-ISRA (Див. III.3.2.)

Особам, які підпадають під ці три класифікаційні системи, дозволяється брати участь у змаганнях з сидячого волейболу. Але, допуск до змагань з цього виду спорту дозволяється і спортсменам з легкими пошкодженнями опорно-рухового апарату.

Розроблена 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 одної кінцівки від іншої не менше, ніж на 33%;
- моторний парез чи повний параліч верхньої кінцівки;
- зменшення м'язевої сили не менш, ніж на 14% за ММТ

- не допускаються до змагань спортсмени з утратою м'язової сили у верхній кінцівці.

Спортсмени з ураженнями нижніх кінцівок:

- відмінність довжини одної 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 (сила здорової ноги 4,0 балів).
- 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

Істерлік уражень цим не обмежується. Ураження повинно бути підтвердженим рентгеноскопією або медичним звітом, що подаються уповноваженим класифікаторам до початку змагань.

Плавання (масові змагання для спортсменів з ПХСМ)

Змагання проводяться за існуючими правилами з плавання з деякими доповненнями. Старт відбувається з води. Усі змагання проводяться на час і як фінальні (Табл. III.6.).

Таблиця III.6.

Види змагань з плавання для інвалідів з ПХСМ

Група	Дисципліна
1 А, В, С	25 м брас, на спині, вільний стиль, естафета 3x25 м.
2 - 3	50 м брас, на спині, вільний стиль, естафета 4x25 м.
4 - 6	100 м брас, на спині, вільний стиль, естафета 4x50 м

Настільний теніс

Для гравців-інвалідів, які грають стоячи виключені з правил Міжнародної федерації тенісу немає.

Для інвалідів на візках гра відбувається з такими змінами до правил Міжнародної федерації тенісу:

- Проводиться переподача, якщо м'яч після одного або декількох відскоків на приймаючій стороні пересік бокову лінію (м'яч повинен пересікти кінцеву лінію половини сторони приймаючого);
- Проводиться переподача, якщо м'яч ударяється об поверхню столу приймаючого більше одного разу (виконана так звана "коротка" подача);
- Проводиться переподача, якщо приймаючий не готовий до прийому м'яча.
- У парній грі приймає той спортсмен, на котрого спрямований м'яч.
- Довжина столу - 2,76 м, ширина - 1,52 м, висота - 76 см, висота сітки - 15 см 25 мм.

Функціональна класифікація для допуску до змагань з настільного тенісу

Всі гравці, які беруть участь у змаганнях повинні пройти тестування компетентної комісії. Процедура класифікації гравців проходить в оглядовому кабінеті у присутності тренера, з використанням функціональних тестів і медичного огляду. В окремих випадках класифікація проводиться і в процесі гри. Якщо виявиться, що гравець навмисно ввів класифікаторів в оману, то він дискваліфікується.

У настільному тенісі спортсмени поділяються на десять класів:

1. Асиметрична і симетрична триплегія (параліч трьох кінцівок), квадруплегія (параліч рук і ніг), важкі порушення рівноваги тулуба, сильна епастичність (ненормальне напруження м'я-

зів) верхніх кінцівок. Відсутність активного розгинання ліктя, м'язи розгиначі кисти дуже слабкі, триохоловий м'яз не функціонує.

2. Триплєгія, сильна спастичність верхніх кінцівок. Розгинання ліктя достатнє, рухи кисти руки добре координовані.

3. Диплегія (двосторонній параліч однойменних частин тіла). Невеликі обмеження функціонування верхніх кінцівок. Недостаток обертання тулуба.

4. Помірна диплегія, помірна спастичність. Вільне обертання тулуба, його рухи, з метою посилення витягу граючої руки можливі тільки при використанні вільної руки для підтримки. Бокові рухи тулуба неможливі.

5. Слаба диплегія, тулуб може вільно нахилитися вперед або підніматися без використання вільної руки. Можливі бокові нахили, що здійснюються без допомоги рук

6. Диплегія симетрична або асиметрична. Слаба спастичність верхніх і нижніх кінцівок

7. Граюча рука є ампугованою. Незначна спастичність у верхніх кінцівках.

8. Диплегія симетрична або асиметрична. Однобічна ампутація вище коліна або подвійна ампутація нижче коліна. Не функціонує одна або дві нижні кінцівки. Незначна спастичність у нижніх кінцівках.

9. Однобічна ампутація нижче коліна, укорочення нижньої кінцівки не менше, ніж на 7 см.

10. Моноплегія, ампутація на 1/3 передпліччя вільної руки. Функція граючої руки є нормальною.

Пауерліфтінг (масові змагання для спортсменів з ПХСМ)

Змагання проводяться за існуючими правилами з деякими доповненнями і змінами. Атлети виконують жим штанги із положення лежачи і сидячі в різних вагових категоріях (Табл. III.7).

Таблиця III.7.

Вагові категорії для інвалідів з ПХСМ

Категорія	Вага, кг
Найлегша	до 51
Напівлегка	до 57
Легка	до 65
Середня	до 75
Напівважка	до 85
Важка	понад 85

Стрільба з лука (масові змагання для спортсменів з ПХСМ)

Змагання проводяться за правилами стрільби з лука зі змінами (Табл. III.8).

Таблиця III.8.

Стрільба з лука для інвалідів з ПХСМ

Група	Дистанція
1-6 (жінки)	30 м
1 А (чоловіки)	30 м
1В-5	50 м

Дозволяється користуватися ремінцями шириною не більше 50 мм навколо грудей і ніг нижче коліна для пристібання до візка. У групі 1 А може бути асистент (заряджаючий), лук може бути закріплений на руці.

Резюме

В Паралімпійських Іграх беруть участь спортсмени з такими вадами опорно-рухового апарату як пошкодження хребта і спинного мозку, дитячим церебральним паралічем, ампутації. В межах кожної підгрупи проводяться класифікації для участі в змаганнях.

Усі інваліди, які починають займатися спортом, повинні пройти підготовку за корекційно-реабілітаційною програмою. Ця обов'язкова умова дозволяє адаптувати організм до навантажень і створити базу для формування спортивних рухових навичок.

Для інвалідів з ПОРА програма корекційно-реабілітаційної підготовки полягає, зокрема, у розвитку переважно двох необхідних рухових якостей - сили та витривалості. Провідними засобами корекційно-реабілітаційної програми є вправи – елементи атлетичної гімнастики, легкої атлетики, плавання. Ефективними формами організації корекційно-реабілітаційної програми є табори активної реабілітації та центри відновлювального спорту.

З метою вирішення завдань корекційно-реабілітаційної програми заняття можуть бути проведені у вигляді нетрадиційних змагань з незвичних "видів спорту". Для цього розроблено декілька специфічних тренажерних пристроїв, що дозволяють проводити змагання невеликих груп інвалідів:

- Комбінований пристрій для силових вправ.
- Екранний пристрій "Марафон"
- Крокоходи

Власне спортивна підготовка спортсменів -інвалідів із ПОРА специфікується відповідно до захворювання чи травми. Так, провідними методами тренування спортсменів з ДЦП є тонічна нормалізація та примусове виконання рухів ("Тандо-метод"). Спортсмени-ампутанти потребують штучного (з допомогою поясів-обтяжень) корегування центру маси тіла .

Правила змагань серед інвалідів з ПОРА відрізняються залежно від рівня змагань, однак максимально наближені (з урахуванням особливостей нозології) до традиційних правил.

Summary

The sportsmen with such defects of supporting-moving apparatus as spinal cord and spinal backbone defects, cerebral paralysis and amputations, participate the Paralympic Games. Each group are classified for participating the competitions.

All the invalids which begin to do sports, should prepare to this activity according to corrective-rehabilitational program. This obligatory condition lets adopt the organism to loading and make the base for sport moving habits forming.

For invalids with defects of supporting-moving apparatus (DSMA) the program of corrective-rehabilitational preparation includes the development of, mainly, two necessary moving features – power and endurance. The chief instruments of corrective-rehabilitational program are the exercises – athletic elements and elements of swimming. Effective forms of corrective-rehabilitational program organization are camps of active rehabilitation and restoring sports centers.

For dealing with corrective-rehabilitational program goals training can have a form of non-traditional competitions in unused kinds of sports. There are several specific training devices elaborated for this aim. They allow to participate competitions the small groups of invalids. They are:

- Combined device for power exercises;
- Monitoring device "Marathon";
- Step-goers.

The sport preparation of sportsmen-invalids with DSMA is specified according to illness or trauma. So the main methods of training of sportsmen with cerebral paralysis is the tonic normalization and compulsory moving ("Tando-method"). Sportsmen with amputations need the artificial correcting of the center of body mass (with help of bend belts).

The rules of competitions between invalids with DSMA are maximally approximate to traditional ones (taking into consideration the nosology peculiarities).

Контрольні запитання

1. Значення класифікації спортсменів-інвалідів.
2. Характеристика мануально-м'язевого тестування.
3. Характеристика додаткових критеріїв оцінювання рухових можливостей спортсменів.
4. Класифікація інвалідів з пошкодженням хребта та спинного мозку.
5. Корекційно-реабілітаційна програма – основа спортивної підготовки.
6. Провідні форми організації спортивно-реабілітаційної роботи з інвалідами із ПОРА.
7. Завдання щодо відновлення рухових можливостей в залежності від локалізації пошкодження спинного мозку.
8. Характеристика видів спорту корекційно-реабілітаційної програми.
9. Контроль за рівнем фізичної підготовленості спортсменів з ПОРА.
10. Характеристика тренажерних пристроїв для проведення нетрадиційних змагань для спортсменів з ПОРА.
11. Вимоги до організації змагань серед спортсменів з ПОРА.
12. Дидактичні особливості підготовки спортсменів з ПХСМ.
13. Характеристика форм ДЦП.
14. Міжнародна класифікація спортсменів з наслідками ДЦП.
15. Методичні особливості тренування спортсменів з наслідками ДЦП.
16. Класифікація спортсменів з ампутаціями.
17. Правила змагань для спортсменів з ПОРА.

Рекомендована література

1. Бріскін Ю.А., Передерій А.В., Строкатов В.В. Параолімпійський спорт. Курс лекцій. – Львів, ЛДІФК, 1999. – 86 с.
2. Вовканич А.С. Інструктивні матеріали по догляду за хворими з травмою спинного мозку. - Львів: ЛДІФК, 1995. - 34 с.
3. Гавриков А.Ю., Северина С.А. Физические упражнения для инвалидов с травмами спинного мозга (по материалам зарубежной печати) // Теория и практика физической культуры. - 1988. №3, с. 59-60.
4. Григоренко В.Г., Глоба А.П. и др. Организация спортивно-массовой работы с лицами, имеющими нарушения функций спинного мозга: Метод. рекомендации. -М.:Советский спорт, 1991.-78 с. с ил.
5. 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.
6. Зуев Г.И. Социально-психологические аспекты использования адаптированных видов спорта в системе реабилитации больных ППСМ // Проблемы лечебно-восстановительных мероприятий при ППСМ: Сборник научных трудов. - Омск, 1991. - С. 34-42.
7. Класифікаційна система спорту інвалідів з ураженнями опорно-рухового апарату // Українська федерація спорту інвалідів з ураженнями опорно-рухового апарату. 1997.- 43с.
8. Козьякин В.И. Шестопалова Л.Ф. Подкорытов В.С. Детские церебральные параличи. Медико-психологические проблемы.- Львів: Українські технології, 1999. – 143 с.
9. 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.
10. Певченко В.В. Тандо - новый метод адаптивного физического воспитания // Теория и практика физической культуры. - 1998. № 1. - С. 56-57
11. Передерій 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. під ред. Єрмакова С.С. -Харків: ХХПІ, 1999. -№ 11.- С. 9-12.

12. ван дер Стан Б. Допомога дитині при церебральному паралічі. - Львів: вид. о.о. Василян, 1995.- 30 с.
13. 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». Всуукраїнська науково-методична конференція. – Львів, 1998, С. 21-22
14. Тулайло Г. Методичний порадник для занять з тягарами (важкою атлетикою) у таборах активної реабілітації для осіб, котрі пересуваються в кріслі-візку за методикою REKRYTERING GRUPPEN (Швеція).- Львів: ЛДФК-ЛОПУФ “ Реабілітація Інвалідів”, 1998.-14 с.
15. Уваров М.А. Повреждение опорно-двигательного аппарата. Сборник научных работ /Под ред. В.Л. Андрианова - Л., 1989.70 с.
16. Чудная Р.В. Адаптивное физическое воспитание. – К.: Наукова думка, 2000. – 358 с.

Підготовка спортсменів з вадами зору

Класифікація спортсменів з вадами зору. Тренування спортсменів з вадами зору в метанні дротиків у мішень. Тренування спортсменів з вадами зору в командних спортивних іграх.

IV. ПІДГОТОВКА СПОРТСМЕНІВ З ВАДАМИ ЗОРУ

IV.1. 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 якому різко знижений або втрачений зір обох очей.

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

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

Набута сліпота може виникати внаслідок різноманітних захворювань очей, як локальних, так і зумовлених загальними захворюваннями організму й інтоксикаціями, а також при ушкодженнях органів зору, захворюваннях і ушкодженнях ЦНС. При поразці кори головного мозку в ділянці зорового центру розвивається кортикальна, або коркова, сліпота. Абсолютну сліпоту, що виникла без наочних анатомічних змін в очному яблуку, позначають терміном «амавроз» (грецьк. - темний, сліпий). Причиною амаврозу в більшості випадків є уроджені (уроджений амавроз) або набуті захворювання ЦНС. Можливий амавроз внаслідок функціональних розладів, наприклад, при істерії (істеричний амавроз). При цьому втрата зору настає, як правило, раптово, після психічного афекту.

Залежно від причини сліпота може бути виліковою (можливо часткове або повне відновлення зору) і невиліковою. Всесвітня організація охорони здоров'я (ВОЗ) для епідеміологічних цілей рекомендує виділяти чотири групи причин, що призводять до сліпоти:

- Ушкодження роговиці внаслідок інфекції, недостатності харчування або травми. При цьому в більшості випадків сліпоті можна запобігти або вилікувати її.
- Помутніння кришталика. Сліпота, що виникла внаслідок цієї причини, виліковується;
- Інші захворювання й ушкодження органів зору;
- 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. ВОЗ запропонувала класифікацію порушень зору, що увійшла до Міжнародної класифікації хвороб IX-го перегляду (1975). Відповідно до цієї класифікації розрізняють три ступеня сліпоти, що відповідають 3-й, 4-й і 5-й категоріям порушення зору (Табл. IV.1.).

Таблиця IV.1.

Класифікація порушень зору

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

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

До 4-ї 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 і границі 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 $5-10^\circ$. Ці люди внаслідок обмеження просторової орієнтації потребують постійного стороннього догляду або допомоги. При лікарсько-грудовій експертизі практично сліпі прирівнюються до абсолютно сліпих.

Спортсмени-інваліди з вадами зору розподіляються 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^{*} 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° .

До Параолімпійських видів спорту, що культивуються в Україні, згідно з Єдиною спортивною класифікацією (ЄСКУ) для спортсменів з вадами зору належать боротьба вільна та греко-римська, велосипедний спорт - гонки на треку та шосе, дзюдо, легка атлетика, плавання, шашки міжнародні, російські та шахова композиція, шахи, торбол, ролінгбод, голбол. Окрім цього проводяться змагання з нетрадиційних видів спорту. Одним з них є різновид дартс – метання дротиків у мішень

IV.2 Тренування спортсменів з вадами зору в метанні дротиків у мішень

Метання дротиків у мішень сприяє розвитку координації рухів на основі тонких диференційованих кінестезичних відчуттів у сліпих. Для проведення тренувань та змагань у цій спортивній дисципліні потрібно таке обладнання: озвучена мішень, набір дротиків, стрілець. Пінопластову мішень зроблено за принципом стрілецької мішені, діаметр 1 м, радіус кожного кільця зони поразки якої складає 5 см. Попадання в 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 гравцю найменші 5 очок. Центр мішені озвучено дзвінком, сигнал від якого подається суддею тільки перед першим кидком в якості додаткового орієнтиру для визначення місцеположення мішені відносно гравця. З цієї ж метою спинка стільця, якої гравець в положенні "сидячи" торкається спиною під час кидка, установлена паралельно площині мішені.

Кидки виконуються стандартними дротиками промислового виробництва з-за голови будь-якою рукою з відстані 3 м від мішені. Допускається хват двома, трьома, чотирма пальцями за "тіло" дротика. Гравцю необхідно виконати 3 кидки та набрати при цьому максимально можливу для нього кількість очок. Тренуватися на точність попадання в одному занятті доцільно до появи у гравця стану легкої втоми, що проявляється, в першу чергу, в стійкому погіршенні результатів попадання.

На стадії навчання після серії кидків рекомендується підводити гравця до мішені для тактичного 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 і гравця

* 1 фут = 30,48 см

Коригування кожного наступного кидка серії здійснюється гравцем у відповідності з мовною інформацією судді (викладача) про координати попереднього кидка, на основі своїх кінестетичних відчуттів і м'язової пам'яті. Необхідно інформувати гравця про кількість набраних очок після кожного кидка та сегмент зони попадання. В основу поділу мішені на сегменти для аналогії сприйняття покладений принцип циферблату, тобто дротик попадає в сегмент 12, 8, 2, 3 години тощо.

Одночасно в "Мстанні дротиків у мішень" можуть змагатися 10 чоловік. Особам з задишковим зором необхідно мати індивідуальну непрозору пов'язку для очей.

IV.3 Тренування спортсменів з вадами зору у командних спортивних іграх

Усі дії в ігрових видах спорту виконуються за безперервної зміни зовнішніх умов, що вимагає постійної концентрації, здібності до швидкого реагування і прийняття спортсменами самостійних рішень. Спортивні команди при 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 (Болях Є., 1986, 1994, 1998).

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 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.

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. Систематичне повторення певних рухів під час спортивного тренування призводить до їх автоматизації. Виконання стереотипних дій можливе без контролю зором, а спортивне тренування значно полегшує створення стереотипів цього роду. Спортивне тренування сліпих вимагає особливої методики, оскільки навчання через наслідування є неможливим. Тому навчання рухам відбувається за допомогою дуже докладного словесного опису. Навчання рухам відбувається в 3 етапи:

1. Тренер докладно описує рух,

2. Тренер виконує рух, а сліпий спортсмен вивчає його, доторкуючись до тренера, тобто використовується дидактичний принцип наочності.

3. Сліпець 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 сліпця певному руху триває значно довше, ніж недобачаючого. Найкращий результат у спортивному тренуванні досягається тоді, коли в групі знаходиться не більше ніж трое сліпих, а решта - недобачаючі. У разі більшої кількості учнів, перерви, що необхідні для корекції неправильних рухів, тривають занадто довго. Найбільше часу тренер повинен приділяти сліпим. Процес навчання рухам є в них особливо важким, бо просторова уява формується посередньо. Під час тренування бажаною є допомога волонтерів.

Резюме

Сліпота - значне зниження зору аж до його відсутності. Існують численні класифікації сліпоти (за етіологічним та анатомічним принципами, за рівнем зору тощо). Спортсмени-інваліди з вадами зору розподіляються на такі підгрупи:

- B1 - Втрата зору і відчуття світла 100%. Тотальна сліпота.
- B2 - Гострота зору після корекції окулярами у кращому оці не перевищує 20/600 (здатність бачити на відстані 20 футів 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.
- B3 - Гострота зору після корекції окулярами у кращому оці є у межах 20/600 - 60/600, а обмеження поля зору займає простір, що міститься у куті від 5° до 20°.

Згідно з ЄСКУ в Україні культивуються вільна та греко-римська боротьба, велосипедний спорт - гонки на треку та шосе, дзюдо, легка атлетика, плавання, шашки міжнародні, російські та шахова композиція, шахи, торбол, ролінгбол, голбол. Окрім цього проводяться змагання з нетрадиційних видів спорту.

Особливо складними в опануванні для спортсменів цієї нозології є спортивні ігри, де змагальна діяльність відбувається в постійно змінних варіативних умовах.

Проведення тренувальних занять вимагає дотримання таких організаційних положень:

- обмежена чисельність групи (до 3-х тотально сліпих в групі з 10 спортсменів);
- усунення перешкод в спортивному залі;
- тиша в спортивному залі, обмежений мовний контакт між спортсменами;
- чіткість та конкретність команд;
- великий обсяг мовної інформації з боку тренера, використання умовних звукових сигналів;
- використання дидактичного принципу наочності (вивчення рухів через торкання тренера, який виконує рух);

Summary

Blindness is the vital lowering of sight till it's absence. There are a lot of classifications of blindness (according to etiological and anatomic principles, to level of sight etc.) Sportsmen-invalids with defects of sight are divided on following groups:

- B1 - Lost sight and feeling of the light 100 per cent. Total blindness.
- B2 - sharpness of sight after glass-correction in better eye is under 20/600 feet (possibility to see on 20 feet distance what persons with normal sight see on 600 feet distance), and limitation of the field of vision is 5°. Possibility to see the own hand.
- B3 - sharpness of sight after glass-correction in better eye is between 20/600 and 60/600, the limitation of the field of vision is between 5° and 20°.

According the United Sports Classification of Ukraine to in Ukraine the free and Greek-roman wrestling, bicycle sport - races on tracks and highways, judo, light athletics, swimming, draughts international, Russian and chess torball, rollingball, golball are cultivated. Also the competitions on non-traditional varieties of sports do exist.

Especially difficult for sportsmen of this nosology are sport-games, when competitive activity goes off in variable conditions.

Pursuing of training need to follow some organizational positions:

- Limited multiplicity of group (no more then 3 totally blinded persons in group including 10 sportsmen);
- No barriers in the gym;
- Silence in the gym, limited verbal contact between sportsmen;
- Clearness and concertinas of commands;
- A lot o verbal information from the coach, using of the conditional sounds;

- Using of the didactical principle of clearness (studying of the moves via touching the coach, which make necessary moves).

Контрольні запитання

1. Критерії оцінки і класифікації порушень зору.
2. Види спорту для інвалідів з вадами зору.
3. Тренування спортсменів з вадами зору в нетрадиційних видах спорту.
4. Тренування спортсменів з вадами зору у командних спортивних іграх.
5. Методичні рекомендації щодо навчання руховим діям спортсменів з вадами зору.

Рекомендована література

1. Бріскін Ю.А., Передерій А.В., Строкатов В.В. Параолімпійський спорт. Курс лекцій. – Львів, ЛДІФК, 1999. – 86 с.
2. Ермаков В.П., Якунин Г.А. Развитие, обучение и воспитание детей с нарушениями зрения: Справочное пособие. - М., Просвещение, 1990. – с.
3. Литвак А.Т. Восприятие слепых и слабовидящих // Тифлопсихология. —М., 1985. - с.
4. 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. УІНІИМСП, 1997.- с.
5. Семенов Л.А. Звуковые сигнализаторы и их применение на занятиях физической культурой и ориентировкой в школах для слепых детей. - М.: ВОС, 1985. – С.3-5
6. Сермеев -Б.В. Физическое воспитание детей с нарушением зрения. - К.; Здоровье, 1987.- 110 с.

Підготовка спортсменів з вадами розового розвитку

Характеристика затримки розумового розвитку. Тестування затримки розумового розвитку. Класифікація спортсменів з вадами розумового розвитку. Передумови підготовки спортсменів з вадами розумового розвитку (Попередня рухова підготовка дітей з вадами розумового розвитку. Завдання підготовки спортсменів з вадами розумового розвитку). Організація та проведення змагань в межах програм "Спешиал Олімпікс" (Визначення права участі в "Спешиал Олімпікс". Принципи розподілу та групи учасників "Спешиал Олімпікс". Критерії переходу спортсменів на наступний рівень змагань. Особливості проведення змагань із спортсменами з вадами розумового розвитку). Тренувальні програми "Спешиал Олімпікс". Правила змагань для спортсменів з вадами розумового розвитку.

У. ПІДГОТОВКА СПОРТСМЕНІВ З ВАДАМИ РОЗУМОВОГО РОЗВИТКУ.

У. 1. Характеристика затримки розумового розвитку

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'язева дистрофія.

Найбільш часто застосовується визначення розумової відсталості, яке було Американською асоціацією з питань розумової неповноцінності.

"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 даного визначення є важливими:

- встановлений ступінь розумової відсталості;
- функціональне значення дефіциту адаптаційної поведінки;
- виявлення процесу протягом перших 18 років життя людини

У. 1.1. Причини і прояви порушень розумового розвитку

Затримка розумового розвитку (ЗРР) 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 ЗРР дуже різноманітні. Відомо понад 100 шкідливих чинників. Етіологічними чинниками ЗРР 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, гормональних 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 порушення обміну речовин (зокрема, недостатність того чи іншого ферменту) і хромосомні хвороби.

За часом впливу шкідливих чинників виділяють три групи ЗРР :

- спадкові і сімейні форми,
- поразки ембріона або плоду,
- ЗРР, що викликані пологовими травмами

ЗРР 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. Слабоумство, як правило не зростає. Навпаки, у більшості випадків (за винятком найважчих ступенів порушення розвит-

ку) при ЗРР 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 ЗРР основний її прояв, може поєднуватися з різноманітними фізичними, неврологічними, психічними, біохімічними, ендокринними й іншими порушеннями. При ЗРР часто зустрічаються різноманітні вади розвитку. Деякі дефекти фізичного розвитку характерні переважно для визначених ЗРР, більшість же фізичних каліцтв зустрічається незалежно від її форми.

Різноманітними є і неврологічні розлади, що спостерігаються при ЗРР. Можуть бути симптоми порушення кровообігу, парези і паралічі черепно-мозкових нервів (птоз, нистагм, косокість, 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 розвитку 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, слабкістю спонукань до діяльності, особливо до пізнання навколишнього світу. Емоційна царина в дітей із загальним психічним недорозвиненням усе ж більш цілісна, ніж інтелектуальна. У деякого з них, незважаючи на примітивність емоцій і слабкість пізнавальних інтересів, емоційне життя досить різноманітне. Вони байдужні 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;
- мляво-апатичні, байдужі до всього, окрім задоволення природних потреб.

Виражених порушень поведінки в дітей із неускладненою розумовою відсталістю звичай 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 дві групи:

- дуже доброзичливих, привітних, товариських;
- 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.

У. 1.2. Тестування затримки розумового розвитку

У усіх демократичних і розвинених країнах крім масових шкіл, створюють допоміжні, у яких навчають розумово відсталих дітей. У більшості держав добром дітей у допоміжні школи займаються групи спеціалістів. Наприклад, У США добір розумово відсталих дітей проводиться приймальними комісіями, до складу яких входять лікарі, психологи, вчителі - дефектологи, шкільна медична сестра, фахівці з слуху і мови, представники шкільної адміністрації.

Приймальна комісія поряд із тестовим дослідженням інтелекту проводить психологічне обстеження, що містить вивчення мовного розвитку дитини, а також дослідження емоційної сфери і особистих якостей. З цією метою використовуються різноманітні опитування, проєктивні методики. При неврологічному обстеженні з'ясовуються причини утруднень і визначається метод лікування. Основними показниками розумової відсталості вважають величину інтелектуального коефіцієнта (IQ) і соціального коефіцієнта (SQ). Під SQ розуміється ступінь комунікабельності дитини, спроможність орієнтуватися. При дослідженні IQ, та спроможності до навчання, досліджується рівень оволодіння рахунком, художній розвиток. З цією метою використовуються різноманітні батареї тестів. Найбільше поширена шкала Стенфорда - Бине і дитяча шкала Векслера.

Найбільшу популярність одержала шкала, що опублікована в 1955 році під назвою «шкала інтелекту дорослих Векслера» (WAIS) Остання редакція, або WAIS-R, опублікована в 1981 році. WAIS призначена для обстеження осіб у віці від 16 до 64 років. Вона містить 11 субтестів, що складають вербальну і невербальну шкали.

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. Словниковий 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, спостережливість, здатність відрізнити істотні деталі.
9. Субтест "кубиків Коса". Спрямований на вивчення сенсомоторної 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.

У. 1.3. Класифікація спортсменів з вадами розумового розвитку

Показник розумового розвитку визначається за кривою розподілу Гауса, на якій зона розумової відсталості починається на два стандартних відхилення нижче середнього рівня з подальшими рівнями, позначеними 3,4 і нижче.

Приклад, за тестом Стенфорда-Бине ці групи будуть такими (табл. V.1.):

Таблиця 1

Показники коефіцієнту інтелігентності (КІ) різних груп розумової відсталості

Відсталість	КІ
Відверто виражена	нижче 20
Важка	20 – 35
Середня	36 – 50
Слаба	51 – 70

"Слаба відсталість" традиційно вважалась "розумовою відсталістю, що піддається навчанню" в школах і такий учень вважався здатним на часткову інтеграцію і деякі досягнення "Середня відсталість" розглядалася як "розумова відсталість", яка піддається тренуванню стап, при якому діти знаходяться в спеціальних класах і вважаються нездатними для навчання вільному читанню і самостійності. "Важка" і "відверто виражена" відсталості не мають перспектив для навчання, так як цей рівень відсталості не виправдовує великих витрат на освіту.

Від 2 до 3% розумово відсталої частини населення, яка перевірялася, знаходиться на рівні "значно нижче середнього", а більшість (біля 85%) належать до категорії слабої відсталості, 10% характеризуються середньою розумовою відсталістю, а 5% мають важку і відверто виражену розумову відсталість. Існують труднощі в класифікації молодих людей, чий інтелектуальний рівень оцінюється нижче 1, але вище 2-х стандартних відхилень від середнього (КІ від 85 до 68) і знаходиться в так званій "прикордонній" області, яка може вважатися "прикордонно нормальною" або "прикордонно відсталою". В 1973 р. Американська асоціація з питань розумової неповноцінності вирішила вилучити цю групу з термінології розумової відсталості, так як до цієї групи відносяться багато осіб, які знаходяться в особливих перехідних періодах або під впливом тиску середовища, і функціональні здібності яких справедливо вважаються більш динамічними.

V. 1.4. Передумови підготовки спортсменів з вадами розумового розвитку***V. 1.4.1. Особливості моторики спортсменів з вадами розумового розвитку***

Вивчення особливостей моторики розумово відсталих школярів показало що з їхнього числа від 58 до 62% виявилися і моторно відсталими. Істотна різниця рівня розвитку моторики хлопчиків і дівчаток цього контингенту не виявлена. Просліджується, що із зростанням рівня розумової відсталості, збільшується і відставання в розвитку моторики. Виділені різноманітні форми рухової відсталості, що характеризують різні категорії дітей:

- Моторна імбещильність - загальне недорозвинення моторики, пов'язане з дефектністю коркових механізмів;
- Моторний інфантілізм - затримка розвитку моторики, руховий інфантілізм що розцінюють як прояв недостатньої диференційованості взаємодії пірамідалної і екстрапірамідалної систем;
- Екстрапірамідална недостатність, що виражається у відсутності або недостатності асоційованих, автоматичних і захисних рухів, міміки, жестів, частково мови. Цю форму пояснюють недорозвиненням екстрапірамідалної 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.

Живісті мімічних рухів зберігається навіть при низькому рівні сформованості коркових механізмів.

Висловлюються обгрунтовані судження про те що розумово відсталі діти гіперстенічної статури децю більш розвинені в моторному відношенні, ніж астеники і нормостеники. Чим менше ступінь розумової відсталості, тим менше виражені конституційні відмінності. Із збільшенням ступеня розумової відсталості прогресує частота логонедичних порушень. Проте, дефекти мови зустрічаються рідше, ніж загальна моторна недостатність. Крім того, в імбедитів 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, відчують труднощі при виконанні протилежних і послідовних рухів, погано виконують диференційовані рухові дії.

У дітей із ЗРР 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 – із ЗРР властива симетрична координація при виконанні рухів верхніми кінцівками, а також при спільній роботі верхніх і нижніх кінцівок. Виконання рухів із перехресною координацією складас 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, ніяково володіють руками і погано 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-синтегичної 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 кінстестетичних 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 бігові 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 і 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 функції рівноваги (56,6 і 80,8%) мають високі темпи зростання. Ці відомості слід раціонально використовувати у підготовці спортсменів із ЗРР. У вікові періоди найбільш високих темпів природного зростання певної рухової якості саме її розвиток доцільно акцентувати у фізичній підготовці.

Порівняно нещодавно визначено сформованість психомоторики у дітей із ЗРР і дітей із затримкою психічного розвитку (ЗПР).

По всіх показниках, що визначалися, розумово-відсталі діти поступалися своїм нормально розвиненим одноліткам на 17-77%, а діти зі ЗПР 11-37%.

Значення показників, що визначалися, полягає в наступному:

- функціональність руки інтегрально відбиває сформованість її рухової функції,
- кінетична 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.

Таблиця V.2.

Відносні показники сформованості психомоторики у розумово-відсталих і дітей із затримкою психічного розвитку (% до показників дітей із нормальним розвитком)

№.№	Показники	Розумово відсталі діти	Діти із ЗПР
1	Функціональність руки	59	63
2	Кінетична 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

V. 1.4.2. Попередня рухова підготовка дітей з вадами розумового розвитку

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 цієї метою широко використовуються різноманітні при 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 запізнє) 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.

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.

Шиккуванням зазвичай навчають у підготовчій частині заняття, використовують їх - у будь-якій, удосконалюють - у заключній.

Лава - найбільш зручна форма шиккування 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 спортсмен 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 левою вперед, можна в колоні

Стрибки на місці розучують 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 загальноорозвиваючі 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 грають вправи з предметами: прапорцями, обручами, м'ячами різного розміру, що коригують координаційні можливості дітей, хватальну функцію кистей та вдосконалюють просторове орієнтування.

Варто приділити увагу розвитку 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 розвитку 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 виконувати по одному, приземлення не ближче 4-5 м від стін або снарядів, стежити за їхнім дозуванням. Підготовчими вправами служать підстрибування на маті з опорою, попарно тримаючи один одного за руки й ін. При виконанні стрибків варто уважно ставитися до порушень, що супутні основному дефектові.

Стрибкові вправи заборонені дітям із черепно-мозковими травмами, тим, хто страждає епілепсією тощо.

І. 2. Завдання підготовки спортсменів з вадами розумового розвитку

Філософською основою заходів по інтеграції та залученню осіб із ЗРР до нормального життя є поняття "нормалізація". 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.

І. 2.1. Загальні завдання підготовки спортсменів з вадами розумового розвитку

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.

І. 2.2. Спеціальні завдання підготовки спортсменів з вадами розумового розвитку

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 загальноприйнято 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 розвитку впевненості в собі, саміповаги ("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.

V. 3. Організація та проведення змагань в межах програм "Спешиал Олімпікс"

V. 3.1. Визначення права участі в "Спешиал Олімпікс"

Для отримання права участі в "Спешиал Олімпікс" спортсмен повинен дати згоду підкорятися Офіційним Правилам проведення цих змагань.

"Спешиал Олімпікс" 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 "Спешиал Олімпікс", позбавленим переваг, що пов'язані із "Спешиал Олімпікс" або інакше підданим дискримінації в межах програм та заходів "Спешиал Олімпікс":

- право на участь в "Спешиал Олімпікс" мають особи, які згідно місцевим нормам, що ґрунтуються на рішенні (діагнозі) відповідних органів освіти та охорони здоров'я, кваліфікованого лікаря або психолога, віднесеними 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 районим установам "Спешиал Олімпікс" надано певної самостійності у визначенні права участі в "Спешиал Олімпікс", 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 "Спешиал Олімпікс";
- особи, які мають численні вади, можуть брати участь в змаганнях "Спешиал Олімпікс" за умови дотримання вимог участі в "Спешиал Олімпікс";
- особи, які бажають брати участь в "Спешиал Олімпікс", зобов'язані пройти медичний огляд та мати письмовий дозвіл батьків.

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 "Спешиал Олімпікс".

V. 3.2. Групи учасників змагань у "Спешиал Олімпікс"

V. 3.2.1. . Принципи розподілу учасників "Спешиал Олімпікс"

Учасники змагань "Спешиал Олімпікс" поділяються на групи (дивізіони) відповідно до їх віку, статі, рівня майстерності тощо.

В програмах "Спешиал Олімпікс" проводяться чоловічі і жіночі змагання. Можуть проводитися змішані Чемпіонати в парному фігурному катанні, парних танцях на роликівих ковзанах, настільному тенісі тощо. Змішані команди можуть брати участь в змаганнях за умови нестачі достатньої кількості спортсменів для утворення виключно чоловічих чи жіночих команд. Змішана команда може брати участь лише у чоловічому Чемпіонаті з цього виду спорту.

Загальна команда, що складається виключно з чоловіків або жінок, може бути створена із спортсменів – учасників програм "Спешиал Олімпікс" різного рівня.

Загальна команда бере участь в чоловічих чи жіночих Чемпіонатах на наступному, більш високому рівні.

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 одної групи не повинна перебільшувати 10 %.

В командних Чемпіонатах 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.

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 кризи не присуджуються.

Змагання не проводяться за наявності лише одного учасника чи команди.

Кількість груп визначається кількістю учасників та рівнем їх спортової майстерності.

V. 3.2.2. Вікові групи учасників "Спешиал Олімпікс"

Учасники "Спешиал Олімпікс" розподіляються на групи за віковим принципом, що відповідає загальноприйнятому (Табл. V.3.).

Таблиця V.3.

Вікові групи учасників "Спешиал Олімпікс"

Група	Індивідуальні змагання	Командні чемпіонати та естафетні змагання
Діти	8-11 р.	-
Юніори	12-15 р.	До 15 р.
Сеньори	16-21 р.	16-21 р.
Майстри	22-29 р.	Від 22 р.
Старші майстри	Від 30 р.	-
Загальновікова група (для досягнення в групі необхідної кількості учасників)		

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. Група старших майстрів може розподілятися на вікові підгрупи за принципом рівності.

V. 3.3. Критерії переходу спортсменів на наступний рівень змагань

Ці критерії використовуються з метою відбору спортсменів для участі у Міжнародних Іграх "Спешиал Олімпікс" 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 планована програма тренувань під керівництвом тренера-волонтера, тренера-професіонала, вчителя чи батьків.

2. Для переходу на наступний, вищий рівень змагань спортсмен повинен посісти I-III місце 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 місце у всіх групах з кожного виду змагань. Спортсмени, які посіли I-III місце, можуть брати участь і в змаганнях, де не посіли I-III місце на нижчому рівні.

4. За наявності умов, що заважають переходу на наступний рівень змагань всіх спортсменів, які посіли I-III місце (наприклад, на місцевих Іграх 100 спортсменів посіли I, II та III місце 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 суперечувати Офіційним спортовим Правилам "Спешиал Олімпікс".

7. Спортсмен не може бути позбавленим права участі у змаганнях через свою участь у таких попередніх змаганнях.

У випадку, коли будь-яка з установ "Спешиал Олімпікс" вважає ці критерії невідповідними, вона може клопотати про дозвіл на відхилення від них. Таке клопотання разом із пропозиціями, альтернативними критеріями спрямовується Голові Правління "Спешиал Олімпікс Інтернешнл, ІНК" за 90 днів до початку Ігор чи змагань, в яких планується застосування цих альтернативних критеріїв.

В.3.4. Особливості проведення змагань із спортсменами з вадами розумового розвитку

Спортсмени "Спешиал Олімпікс" 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 "Спешиал Олімпікс". Національні програми передбачають проведення власних Ігор на щорічній або дворічній основі. Вони завершуються проведенням Міжнародних Літніх і Зимових Ігор "Спешиал Олімпікс" за чергою кожні два роки.

Місцеві змагання "Спешиал Олімпікс" проводяться за зразком Олімпійських ігор і мають мсту дати розумово відсталим дітям і дорослим додаткову можливість участі у спортивних змаганнях. Беручи участь в місцевих змаганнях спортсменів можуть досягнути спортивних показників, які дають право участі у змаганнях більш високого рівня в рамках "Спешиал Олімпікс" в тому числі в міжнародних іграх, чемпіонатах і зустрічах. Місцеві змагання організуються місцевою громадськістю. Місцеві змагання сприяють відродженню олімпійського духу в школах, закладах, соціальних установах, привертаячи до проведення змагань багато нових добровільних помічників.

Слід нагадати, що більше ніж 500000 відданих добровольців різного віку виконують численні обов'язки для підтримки більше ніж 750000 спортсменів, які у теперішній час займаються в програмах "Спешиал Олімпікс" у всьому світі. Завдяки добровільній участі в організації і проведенні змагань "Спешиал Олімпікс", люди краще розуміють проблеми та можливості осіб з розумовою відсталістю.

Місцеві змагання "Спешиал Олімпікс" повинні проводитись з дотриманням наступних мінімальних вимог:

Церемонія урочистого відкриття змагань:

- урочистий парад спортсменів до місця проведення ігор;
- винесення смолоскипу "Спешиал Олімпікс" одним із спортсменів;
- прийняття урочистої клятви "Спешиал Олімпікс";
- місцеві змагання урочисто оголошуються відкритими;
- спортсмени йдуть до місця змагань.

Індивідуальні змагання з двох або декількох видів спорту або командні змагання з одного або декількох видів спорту:

- для участі у змаганнях спортсмени поділяються на групи за віком, статтю і рівнем майстерності;
- кожна група бере участь у змаганнях;
- 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 "Спешиал Олімпікс" 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 розміщуються 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 "Спешиал Олімпікс":

- урочистий парад спортсменів до місця проведення ігор;
- утворення "кола дружби";
- смолоскип "Спешиал Олімпікс" виноситься одним із спортсменів;
- місцеві змагання урочисто оголошуються закритими.

У. 4. Тренувальна програма "Спешиал Олімпікс"

З 1981 р. Міжнародний штаб "Спешиал Олімпікс" розпочинає підготовку та сертифікацію тренерів "Спешиал Олімпікс". Для цього видаються програми з кожного офіційного виду спорту "Спешиал Олімпікс". Всі тренувальні програми "Спешиал Олімпікс" створені з урахуванням того, що згідно принципів "Спешиал Олімпікс" виконання функцій тренера може покладатися на волонтерів, батьків, вчителів, інструкторів, які не завжди мають відповідну спортову освіту. Тому тренувальні програми "Спешиал Олімпікс" містять жорсткі форматизовані рекомендації щодо кількості тренувальних занять, послідовності виконання вправ, кількості повторень та підходів, методичні вказівки тощо. Обов'язкова тренувальна програма "Спешиал Олімпікс" з виду спорту триває 8 тижнів. Структура тренувального заняття відповідає загальноприйнятій і обов'язково включає:

- вступні зауваження
- розминку - 20 хв.
- повторення пройденого - 20 хв.
- заняття з запровадженням нових елементів - 60 хв.
- заключні, відновлювальні вправи - 25 хв.
- обговорення, підведення результатів - 10 хв.

Отже, тренувальна програма "Спешиал Олімпікс" дозволяє залучати до проведення занять велику кількість осіб, однак вона не враховує впливів навантажень на організм спорт-

сменів, їх індивідуальних особливостей, варіантів організації занять, що, в свою чергу, спричиняє до зменшення її ефективності.

В.4.1. Тренувальна програма "Спешиал Олімпікс" з легкої атлетики

Спортивна підготовка інвалідів - це складний процес, частиною якого є спеціальна організація спортивного тренування. Спортсменам із ЗРР 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 кулі.

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 "Спешиал Олімпікс" (Табл. V.4.1-V.4.8) складають з трьома тренувальними заняттями на тиждень.

В процесі спортивного тренування необхідно використовувати спортивно-технічні тести для спостереження за прогресом кожного спортсмена.

Таблиця V.4.1.

Восьмитижнева тренувальна програма "Спешиал Олімпікс" з легкої атлетики (1-й тиждень)

Заняття 1.	Заняття 2.	Заняття 3.
<ul style="list-style-type: none"> • Вправи у ходьбі; ходьба - 5 раз по 50 м • Бігові вправи: 50 м • Стрибки на правій нозі (10м), на лівій нозі (10 м) - 5 серій • Кидки м'яча партнеру; • Пробіжка: 2 рази по 300 м 	<ul style="list-style-type: none"> • стрибки на двох ногах: по 10 м - 5 раз; • 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.

Таблиця V.4.2.

**Восьмитижнева тренувальна програма "Спешиал Олімпік" з легкої атлетики
(II-й тиждень)**

Заняття 1.	Заняття 2.
<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: 5х50 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

Таблиця V.4.3.

**Восьмитижнева тренувальна програма "Спешиал Олімпік" з легкої атлетики
(III-й тиждень)**

Заняття 1.	Заняття 2.	Заняття 3.
<ul style="list-style-type: none"> • стрибки у довжину з розбігу - 15 хв.; • розвиток швидкісної витривалості: • 4х150 м з 90% зусиллям – відпочинок 3 хв.; • 4х100 м - відновлювальний біг - відпочинок 2 хв.; • 4х50 м з 100% зусиллям - відпочинок 2 хв.; • робота над передачею естафети у легкому темпі - 10 хв. • засвоєння штовхання кулі. 	<ul style="list-style-type: none"> • засвоєння стрибків у висоту - 30 хв.; показати 5-кроковий розбіг (спосіб "ножиці"); • робота над високим стартом для 50, 100, 200-м забігів; • вивчення техніки бігу по віражах для бігу на 200; 400м; • штовхання кулі з сектору. 	<ul style="list-style-type: none"> • Засвоєння техніки "флоп" для стрибків у висоту 20-30 хв. (використовувати 5-кроковий розбіг); • Розвиток швидкісної витривалості: • 4х50 м з 90% зусиллям – відпочинок - 2 хв.; • 3х70 м з 60% зусиллям – відпочинок - 90 сек.; • 2х80 м з 50% зусиллям – відпочинок - 60 сек.; • пробіжка 1200 м

Таблиця V.4.4.

**Восьмитижнева тренувальна програма "Спешиал Олімпік" з легкої атлетики
(IV-й тиждень)**

Заняття 1.	Заняття 2.	Заняття 3
<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 (50 м; естафета на 200 м - 4х50 м; мегання м'яча на результат; стрибки у довжину з місця, стрибки у висоту); • біг - 1600 м, з метою відновлення, повільно 	<ul style="list-style-type: none"> • 3х200 м з 90% зусиллям - відпочинок - 5 хв.; • 3х300 м з 80% зусиллям – відпочинок - 4 хв.; • 3х400 м з 50% зусиллям – відпочинок - 3 хв.; • ходьба: 3х100 м; • стрибки у довжину з розбігу, засвоєння 13-крокового розбігу - 20 хв.; • крос 1600-2000 м

Таблиця V.4.5
Восьмитижнева тренувальна програма “Специал Олімпікс” з легкої атлетики
(V-й тиждень)

Заняття 1.	Заняття 2.	Заняття 3
<ul style="list-style-type: none"> стрибки у висоту: робота над технікою - 30-40 хв.; вивчити 9-кроковий розбіг; штовхання кулі: робота над технікою; розвиток швидкісної витривалості: 4x50 м з 90% зусиллям - відпочинок - 2 хв.; 3x70 м з 60% зусиллям - відпочинок - 90 сек.; 2x80 м з 50% зусиллям - відпочинок - 60 сек. 	<ul style="list-style-type: none"> метання м'яча: робота над технікою - 20 хв.; біг з інтервалами: 2x800 м з 75% зусиллям - відпочинок - 10 хв.; 2x600 м з 75% зусиллям - 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.

Таблиця V.4.6
Восьмитижнева тренувальна програма “Специал Олімпікс” з легкої атлетики
(VI-й тиждень)

Заняття 1.	Заняття 2.	Заняття 3
<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; підготовка з кожного виду; робота над штовханням кулі 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% зусиллям - відпочинок - 2 хв.; робота над видами, в яких спортсмени беруть участь в змаганнях; проведення командної зустрічі 	<ul style="list-style-type: none"> командні змагання

Таблиця V.4.7.
Восьмитижнева тренувальна програма “Специал Олімпікс” з легкої атлетики
(VII-й тиждень)

Заняття 1.	Заняття 2.	Заняття 3.	Заняття 4.
<ul style="list-style-type: none"> розподіл спортсменів по групах у відповідності з видами; робота над видом N 1 на протязі 30 хв.; біг повільний - 800 м; робота над видом № 2; швидкісна робота: 4x100м, прискорення з 90% зусиллям - відпочинок - 2хв.; 4x 75м, прискорення з 90% зусиллям - відпочинок - 2хв.; 4x 50м, прискорення з 100% зусиллям - відпочинок - 4хв.; 4x 50м, з 90% зусиллям - відпочинок - 2хв. 	<ul style="list-style-type: none"> робота над передачею естафети - 3-5 раз; стрибки у довжину з розбігу і стрибки у висоту - 25-30 хв.; робота над одним із обраних видів за вибором; крос - 2400 м 	<ul style="list-style-type: none"> міні-змагання між членами команди у обраних видах; підготовка до командних змагань з іншою командою. 	<ul style="list-style-type: none"> міні-командні змагання з іншою командою або школою.

**Восьмитижнева тренувальна програма "Спешиал Олімпік" з легкої атлетики
(VIII-й тиждень)**

Заняття 1.	Заняття 2.	Заняття 3
<ul style="list-style-type: none"> • біг з прискоренням - 3х100 м; • швидкісна робота: спринт 5х30 м з 100% зусиллям - відпочинок - 3 хв.; спринт 5х50 м з 100% зусиллям - відпочинок - 4 хв.; спринт 2х75 м з 75% зусиллям - відпочинок - 2 хв.; • робота над індивідуальними видами - 30 хв +15 хв. (1-й вид - 30 хв.; 2-й вид - 15 хв.), робота над технікою 	<ul style="list-style-type: none"> • біг з прискоренням 3х50 м; • кожний спортсмен повинен взяти участь у виконанні таких вправ: • 5 стрибків у довжину з розбігу - 15 хв.; • металні вправи, 3 спроби - 10 хв.; • стрибки у довжину з місця, 3 спроби - 10 хв.; • м'ячання м'яча, 3 спроби - 10 хв.; • біг 800 або 1600 м - 10 хв. і більше. 	<ul style="list-style-type: none"> • 4х150 м з 70% зусиллям - відпочинок - 3 хв.; • 4х200 м з 70% зусиллям - відпочинок - 4 хв.; • 4х100 м з 100% зусиллям - відпочинок - 5 хв.; • командна зустріч для підготовки до районних або міських змагань (Грод).

V. 4.2. Тренувальна програма "Спешиал Олімпік" з баскетболу

Заняття тренувальної програми "Спешиал Олімпік" з баскетболу (табл.V.5.1-V.5.8) мають загальноприйнятну структуру (див.V.4.). Основна частина тренування розпочинається виконанням довільних кидків по кошику (до 5 хв.).

Таблиця V.5.1.

**Восьмитижнева тренувальна програма "Спешиал Олімпік" з баскетболу
(I-й тиждень)**

Заняття 1.	Заняття 2.	Заняття 3.
<ul style="list-style-type: none"> • Вправи для ніг - 5 хв. • Володіння м'ячем і дриблінг - 15 хв. Рух по вісімці, ведення м'яча кінчиками пальців, дриблінг (пересування кроком, біг у повільному темпі, обвідні повороти). • 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 паса - 17 хв. Передача паса по колу. Виконання паса від грудей і з відскоком. Виконання вправи двома гравцями - передача паса, прийом паса і завершальний кидок. • Штрафні кидки - 5 хв. Враховується кількість попадань з 10 штрафних кидків 	<ul style="list-style-type: none"> • Вправи для ніг - 5 хв. • Дриблінг - 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 більш слабкою. Дриблінг по всьому майданчику навколо чотирьох перешкод (конуси, стільці або гравці). • 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 лінії, 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. • Розважальні вправи - 5 хв. Намагайтеся завершити заняття на позитивній ноті так, щоб гравці з нетерпінням очікували наступного заняття. 	<ul style="list-style-type: none"> • Вправи для ніг - 5 хв. • Передача паса - 15 хв. (від грудей; 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 грудей і з відскоку. • Штрафні кидки - до 10 хв. 10 штрафних кидків: один кидок за один раз, потім зміна. • Кидки по кошику - 17 хв. Кидки по кошику з відскоком від щита 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 першого. • Розважальні вправи - 5 хв.

Таблиця V.5.2

**Восьмитижнева тренувальна програма "Специал Олімпікс" з баскетболу
(II-й тиждень)**

Заняття 1.	Заняття 2.	Заняття 3.
<ul style="list-style-type: none"> • Довільні кидки - 5 хв. Підкресліть, що тіло гравця повинно прямувати за кидком • Стрибки уздовж лінії - 5 хв. (стрибки з однієї сторони лінії на іншу). • Гра з відскоком - 15 хв. «Неконтрольований» відскок м'яча. Варто акцентувати відмінність між наступальною та оборонною грою з відскоком м'яча. Поясніть і покажіть правильну позицію для гри з відскоком м'яча. Використовуйте обидва кошки. Розділіть гравців на дві групи, тренери кидають м'ячі по щиту для кожного гравця для гри після відскоку. • Штрафні кидки - 3 хв. • Ведення м'яча (дриблінг) - 17 хв. Використовуйте чотирьох гравців у якості перешкод, навколо яких гравець повинний провести м'яч від одного краю майданчику до іншого. Розділіть майданчик навпіл (за довжиною), на кожній половині повинно займатися 5-6 гравців. Пересування від однієї точки (перешкоди) до іншої після обводки. Пересування від лицевої лінії до середини майданчику і назад, потім від лицевої лінії до протилежної лицевої лінії і назад; при цьому ресується кількість секунд, що заграчаються Штрафні кидки - до 10 хв. По два кидки, другий - після вдалого першого. 	<ul style="list-style-type: none"> • Стрибки уздовж лінії - 5 хв. Стрибки вперед-назад через лінію. • Гра ударом об майданчик - 15 хв. Атакуюча гра ударом м'яча об майданчик з наступним кидком по кошику. Гра в захисті ударом м'яча об майданчик - поворот у погрібному напрямку і передача м'яча на фланг. • Штрафні кидки - до 10 хв. («1-й тиждень, тренування № 2, 3»). • Сійка захисника - 17 хв. Один гравець веде м'яч (відповідно до визначених вказівок), а інший блокує його; увага на діях захисника. Розділіть майданчик за довжиною на дві рівні частини - на кожній половині одночасно проводяться вправи один на один. • Штрафні кидки - до 10 хв. (2-й тиждень, тренування № 2). 	<ul style="list-style-type: none"> • Стрибки уздовж лінії - 5 хв. Ноги разом, стрибки вперед, вправо, назад і вліво (формуючи квадрат зберігаючи рівновагу) • Вкладування м'яча в кошик - 10 хв. Розглянути виконання вкладування м'яча в кошик із нерухомого положення. • 3 одним кошиком: виконання кидків по кошику з відскоком від щита праворуч, ліворуч і по центру. • Штрафні кидки - до 10 хв. (кожний гравець виконує 10 кидків: по одному за один раз). • Гра з м'ячем на половині майданчика - 22 хв. Двос на двос, трос на трос. Штрафні кидки - 10 хв. Кожний гравець виконує 12 штрафних кидків по два кидки за один раз, потім зміна.

Таблиця V.5.3.

**Восьмитижнева тренувальна програма "Специал Олімпікс" з баскетболу
(III-й тиждень)**

Заняття 1.	Заняття 2.	Заняття 3.
<ul style="list-style-type: none"> • Вправи для ніг - 10 хв. Визначити поштовху 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. 	<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 (по центрі і по флангах). Виконання 	<ul style="list-style-type: none"> • Виконання кидка в стрибку - 20 хв. Демонстрація правильної техніки виконання кидка. Для відпрацювання прийому використовуйте обидва кошки, 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

<p>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.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Штрафні кидки - до 10 хв. (2-й тиждень, тренування № 3). • Гра у захисті - 12 хв. <p>Трое на трос, четверо на четверо.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Двостороння гра - 15 хв. • Штрафні кидки - до 10 хв. Кожний гравець виконує по 10 кидків. 	<p>проходу для передачі паса кроком; звертайте увагу на слухність вибору позиції. Ривок із помірною швидкістю, потім із субмаксимальною швидкістю.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Штрафні кидки - 10 хв. • Гра з м'ячем - 12 хв. • Штрафні кидки - 5 хв. Кожний гравець робить по 10 кидків: серія з двох кидків. • Розважальні вправи - 5 хв. 	<p>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.</p> <ul style="list-style-type: none"> • 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
--	--	---

Таблиця V.5.4.

Восьмитижнева тренувальна програма "Спеціал Олімпік" з баскетболу (IV-й тиждень)

Заняття 1.	Заняття 2.	Заняття 3.
<ul style="list-style-type: none"> • Кидки в стрибку - 15 хв. Повторити техніку виконання 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 повинний 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 виконання 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 сьогоднішніх команд. Робляться відповідні вказівки. Гравці різних команд надавають майки різного кольору. Призначаються також судді із свистками, котрих можна легко відрізнити від гравців. • Розглянути з гравцями правила гри і амплу 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.

Таблиця V.5.5

**Восьмитижнева тренувальна програма "Специал Олімпікс" з баскетболу
(V-й тиждень)**

Заняття 1.	Заняття 2.	Заняття 3.
<ul style="list-style-type: none"> • Вправа «боротьба за м'яч» - 15 хв. Гравці розбиваються по парах, кожна пара з протилежними 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 опанувати м'ячем і кинути 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.(4-й тиждень, тренування № 1). • Розважальні вправи - 5 хв. 	<ul style="list-style-type: none"> • Гра після введення м'яча з-за бічної лінії - 17 хв. Показ елементів гри після введення з-за бічної лінії. Виконання вправи кроком Виконання вправи з помірною швидкістю. • Гра в захисті – персональний пресинг - 15 хв. П'ятеро на п'ятеро на половині майданчику. Стійка, позиція, Вправи для ніг, нрова ситуація. • Вправа «блокування м'яча після відскоку» - 10 хв. Один на один, двоє на двоє. Трос на трос зі зміною внутрішніх і зовнішніх гравців. • Штрафні кидки - до 10 хв.(4-й тиждень, тренування № 2). • Розважальні вправи - 5 хв. 	<ul style="list-style-type: none"> • Вправа «ковзке 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 стійку, 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 вболівальникам • Двостороння гра з м'ячем - 20 хв. Друга гра по всьому полю в періоді підготовки до змагального сезону. Збільшити кількість швидких атакуючих ривків. Використовуйте спеціальні ігрові ситуації. • Штрафні кидки - до 10 хв. (по 10 кидків кожному: по два кидки за один раз, потім зміна). • Розважальні вправи - 5 хв.

Таблиця V.5.6.

**Восьмитижнева тренувальна програма "Специал Олімпікс" з баскетболу
(VI-й тиждень)**

Заняття 1.	Заняття 2.	Заняття 3.
<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 гри після відскоку м'яча від щита. Поставте гри стільці на зафарбованій ділянці (один – у 3 	<ul style="list-style-type: none"> • Повторення основних положень - 20 хв (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 	<ul style="list-style-type: none"> • Інструктаж перед грою - 5 хв. • Товариська зустріч з іншою командою Специал Олімпікс. Використовуйте цю гру в якості засобу навчання для тренерів і гравців. Відберіть основний граючий склад.

<p>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.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Штрафні кидки - 10 кидків серіями по 2. 	<p>(бліцтурнір) – 5 хв. Декілька хвилин, але дуже напружених, доки гравець не влучить у кошик два рази з трьох штрафних кидків.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Розважальні вправи - 5 хв. 	<p>проте використовуйте гнучко також і заміни, уважно вивчаючи можливість кожного гравця.</p>
--	--	---

Таблиця V.5.7.

Восьмитижнева тренувальна програма "Спешиал Олімпікс" з баскетболу (VII-й тиждень)

Заняття 1.	Заняття 2.	Заняття 3.
<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. Відпрацювання 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.

Таблиця V.5.8.

Восьмитижнева тренувальна програма "Спешиал Олімпікс" з баскетболу (VIII-й тиждень)

Заняття 1.	Заняття 2.	Заняття 3.
<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 - «пробний». • 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 амплуа відзначте кожного гравця (найкращий дриблер, 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. Домагайтеся збалансованості 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.

V. 4.3. 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 повинний кинути м'яч у коробку з трьох позначок різних кольорів. Кидки виконуються з відстані 1м та 2,7м. 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 поперек майданчика

Для гри використовують половину майданчика і два копчики. 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.

Трос на трое

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 повинний переміщуватися так, щоб зупинити нападаючого. Зупиняти 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 дриблінгом 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 1м. 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.

V.5. Правила змагань для спортсменів з вадами розумового розвитку

“Специал Олімпікс” вважає необхідним забезпечення участі спортсменів із ЗРР у змаганнях з найбільш популярних видів спорту. Виходячи з цього, нижче наведені правила змагань з легкої атлетики, плавання та лижного спорту.

Правила змагань з легкої атлетики

Всі змагання зі спеціальних видів легкої атлетики проводяться у відповідності з офіційними спортивними правилами “Специал Олімпікс”. Правила створено на базі правил Міжнародної аматорської федерації легкої атлетики (IAAF). Переважно застосовуються правила IAAF, окрім випадків, коли вони суперечать Офіційним правилам “Специал Олімпікс”.

Офіційні види змагань

Цей розділ Офіційних правил "Спешиал Олімпікс" з легкої атлетики містить перелік видів спорту та окремих дисциплін, всього 38.

Табл. V.6.

Перелік дисциплін легкої атлетики

№№	Дисципліни
1-10	Біг (50, 100, 200, 400, 800, 1500, 3000, 5000, 10000 м.; по перетятій місцевості та додогах - 1500, 3000, 5000, 10000, напівмарафон, марафон).
11-14	Спортивна ходьба (100, 400, 800, 1500, 3000, 5000, 10000, 15000 м).
15-16	Естафета (4x100 м, 4x4000 м).
17-19	Стрибки (у довжину, у довжину з місця, у висоту).
20	Штовхання кулі. 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).
21	Метання набивного м'яча.
22	П'ятиборство (біг 100, 400 м; стрибок в довжину, висоту, штовхання кулі).
23-25	Гонка на інвалідних візках. (25,200,400 м).
26-27	Слалом на інвалідних візках (30 м).
28	Човникова естафета на інвалідних візках (4x25 м).
29-30	Слалом на моторизованих інвалідних візках (30, 50 м).
31	Гонка з перешкодами на моторизованих інвалідних візках.
32	Штовхання кулі з інвалідного візку.
33	Ходьба із допоміжними засобами (10 м).
34-36	Ходьба (25,50 м).
37	Метання тенісного м'яча на дальність
38	Змагання на інвалідних візках (10 м).

Біг на 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 умовами 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 ім 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 предстартової послідовності дій, якщо один з бігунів втратив рівновагу,
 - відсугності тривалих затримок стартових команд

Спортивна ходьба

- В будь-який момент змагань одна нога спортсмена повинна торкатися землі.
- В усіх видах змагань зі спортивної ходьби не обов'язково, щоб опорна нога спортсмена була прямою.

Стрибки у довжину

- 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.

Стрибки у довжину з місця

- В стартовому положенні обидві ноги спортсмена повинні знаходитися на спеціально встановленій лінії відштовхування.
- При старті носки ніг 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.

Стрибки у висоту

- Мінімальна початкова висота для всіх учасників змагань з стрибків у висоту складає 90 см.

Штовхання кулі

- Куля може бути сталюю, бронзовою, або із синтетичним покриттям.
- Правильним, зарахованим поштовхом вважається тільки поштовх, який спортсмен виконав з кола, коли ні спортсмен, ні його інвалідний візок (у разі виконання впрани 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 бінтом або стрічкою зап'ясток, кисть руки та не більше двох сусідніх пальців, з метою запобігання травмуванню.
- Правильним, зарахованим визнається лише поштовх, зроблений від плеча. При виконанні спроби куля 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 зробить будь-яке з нижче перерахованих порушень:
 - використає будь-який спосіб поштовху, який не відповідає офіційно прийнятому;
 - з його вини куля впаде на або за лінію, що обмежує сектор штовхання кулі;
 - штовхне кулю, що не відповідає встановленим стандартам,
 - застосує будь-який недозволений пристрій чи пов'язку на руці, зап'ястку, кисті або пальцях.

Метання набивного м'яча

- Сектор для метання набивного м'яча повинен бути розмічений як наведено на рис. V.1

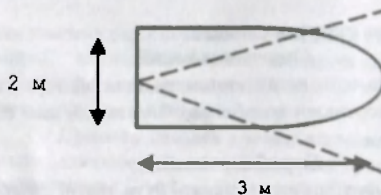


Рис. V.1. Схема сектору для метання набивного м'яча.

- Необхідно використовувати набивний м'яч діаметром 30 см.

- Спортсменам дозволяється застосовувати будь-який спосіб метання.
- Метання виконується з будь-якої точки усередині окресленої зі всіх боків зони.
- М'яч повинен приземлитися в межах сектору, обмеженого сторонами 40° кута, 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 кулі;
 - стрибки у висоту;
 - біг на 400 метрів.
- Результат визначається комплексно за сумою п'яти видів.

Загальні правила змагань на інвалідних візках

- Спортсмени, які беруть участь у змаганнях на інвалідних візках, можуть брати участь і в інших легкоатлетичних змаганнях.
- Під час старту перші два колеса інвалідного візка повинні знаходитися за стартовою лінією.
- 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.

Гонки на інвалідних візках на 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.

30-метровий слалом на інвалідних візках

- 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 тягне ніякого покарання.

Човникова естафета 4x25 метрів на інвалідних візках

- Команда повинна складатися з чотирьох спортсменів. Кожний з них повинен подолати 25м 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 інвалідних візках

- В таких змаганнях беруть участь лише спортсмени, які користуються моторизованими інвалідними візками.
- В усіх гонках за контрольні стартові і фінішні точки беруться два передні 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 30 та 50 метрів на моторизованих інвалідних візках

Розмітка:

- розташувати конуси 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 розташувати на кожній доріжці конуси на відстані 5 м. Конуси повинні знаходитись в середині доріжок.

Правила:

- 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.

Результати:

- відлік часу спортсмена розпочинається з моменту пострілу стартового пістолета і до моменту перетинання фінішної лінії першими двома колесами інвалідного візка.
- торкання одного з конусів не тягне ніякого покарання;
- при рівності результатів декількох учасників, між ними проводиться повторна гонка.

Гонка з перешкодами на моторизованих інвалідних візках на 25 метрів

- спортсмени стартують обличчям до траси.
- розмітка траси представлена на рис. V.2

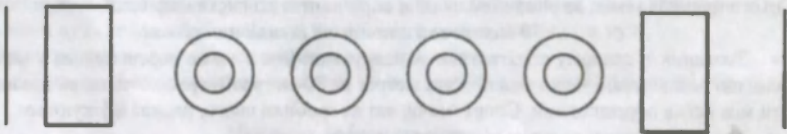


Рис. V.2. Розмітка майданчику для гонки з перешкодами на моторизованих інвалідних візках на 25 м.

- знаходячись поряд або усередині прямокутника, спортсмен робить на інвалідному візку повне коло 360°. Прямокутник є лише вказником необхідності зробити на інвалідному візку повне коло. За торкання ліній прямокутника з результату спортсмена очки або час не втраховуються;
- 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;

- спортсмен не несе ніякого покарання за торкання конусу чи збиття його. Однак за суддя-ми залишається право визначення навісності цього. Якщо спортсмен проїхав через конуси навісно, без спроби їх об'їхати, то він дискваліфікується;

- в кожному заїзді може брати участь не більше трьох спортсменів

Результати.

- 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 на 10 метрів

- Необхідні пристосування для ходьби забезпечують самі спортсмени;

Розмітка:

- 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 відповідно спрямовуючі пристосування або дзвіночки

Правила:

- 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 на 25 та 50 метрів

Розмітка:

- 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.

Правила:

- 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 на дальність

- Розмітка така ж сама, як і для метання набивного м'яча.

- Правила такі ж самі, як і для метання набивного м'яча.

- Порядок визначення результатів такий же самий, як і для метання набивного м'яча.

Змагання на інвалідних візках на дистанції 10 метрів

Розмітка:

- 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

Правила:

- спортсмен стартує з положення, при якому усі колеса його інвалідного візка знаходяться за стартовою лінією;

- на протязі усієї 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.

Офіційні правила змагань з водних видів спорту (плавання і стрибки у воду) Спеціальних Олімпійських Ігор

При проведенні змагань з водних видів спорту за програмою "Спешиал Олімпікс" 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 "Спешиал Олімпікс".

Офіційні види змагань

Цей розділ офіційних правил "Спешиал Олімпікс" з водних видів спорту містить перелік видів спорту та окремих дисциплін, всього 28.

Табл. V.7.

Перелік дисциплін водного спорту

№№	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

Правила змагань

В межах програми "Спешиал Олімпікс" 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 знаходитися 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 вниз 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 плавця 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 плавця 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 плавця повинен знаходитись у положенні на спині до торкання рукою стінки басейну і після відриву ніг від неї.

Батерфляй

- Обидві руки повинні виноситись з води уперед і відводитись 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 робитись над, під або на рівні води.

Комплексне плавання

- Плавця повинен проплисти 100 м у такій послідовності: 25 м батерфляєм, 25 м на спині, 25 м брасом і 25 м вільним стилем.

Загальні правила

Естафета

- Не дозволяється участь одного плавця більш, ніж в одному етапі естафети.
- Після закінчення чергового етапу плавця 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

Ходьба на 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.

Правила:

- 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.

Правила:

- спортсмен розпочинає рух від лінії старту на плавучому 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 на 10 метрів зі сторонньою допомогою

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.

Правила:

- 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 на 15 метрів без сторонньої допомоги

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.

Правила:

- 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 стартового 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 стрибка 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.

Класифікаційна і фінальна частина змагань для кожного рівня повинні складатись з відповідної кількості стрибків:

- рівень 1 - 2 стрибки;
- рівень 2 - 3 стрибки;
- рівень 3 - 4 стрибки;
- рівень 4 - 5 стрибків.

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.

Лижний спорт

Всі змагання з лижного спорту в межах "Специал Олімпікс" проводяться за офіційними спортивними правилами "Специал Олімпікс", що розроблені на основі відповідних правил Міжнародної федерації лижного спорту.

Табл. V.8.

Перелік дисциплін лижного спорту

№№	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 (особливі змагання)
11	Змагання зі спуску (особливі змагання).

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.

Правила проведення змагань

- Гонки на дистанціях від 500 м до 10 км включно проводяться з використанням стартової процедури відповідно 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 км 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!"

- Траса 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 сповільнює хід, що примушує 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.

Правила проведення особливих змагань

Лижна гонка на 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 на 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.

Правила:

- 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 моменту перетинання ногою фінішної лінії.

Змагання зі спуску

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.

Правила:

- 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.
- результат спортсмена визначається за часом з моменту перетинання ногою стартової лінії до моменту перетинання ногою фінішної лінії;
- остаточний результат і місце учасника змагань визначається за часом однієї спроби.

Резюме

Розумова відсталість являє собою загальний інтелектуальний розвиток значно нижчий середнього рівня у поєднанні з дефіцитом адаптаційної поведінки, яка виявляється протягом перших 18 років життя. Основними показниками розумової відсталості вважають величину інтелектуального коефіцієнта (IQ) і соціального коефіцієнта (SQ). Під SQ розуміється ступінь комунікабельності, спроможність орієнтуватися. При дослідженні IQ використовуються різноманітні батареї тестів (найбільш поширеними є шкали Стенфорда-Біне та Векслера).

За результатами тесту Стенфорда-Біне виділяють слабу, середню, важку та відверто виражену розумову відсталість. До спортивної роботи залучені лише представники перших двох груп.

Процес підготовки спортсменів із ЗРП побудовано з урахуванням особливостей їх моторики та філософських засад діяльності "Спешиал Олімпікс". Метою занять спортом серед цього контингенту є нормалізація життя.

Змагання за програмами "Спешиал Олімпікс" організовані таким чином, щоб кожний спортсмен мав можливість отримати нагороду ("Принцип рівності").

Міжнародною організацією "Спешиал Олімпікс" видаються програми з кожного офіційного виду спорту. Всі тренувальні програми "Спешиал Олімпікс" створені з урахуванням того, що згідно з принципами "Спешиал Олімпікс" виконання функцій тренера може покладатися на волонтерів, батьків, вчителів, інструкторів, які не завжди мають відповідну спортивну освіту. Тому тренувальні програми "Спешиал Олімпікс" містять жорсткі формалізовані рекомендації щодо кількості тренувальних занять, послідовності виконання вправ, кількості повторень та підходів, методичні вказівки тощо. Обов'язкова тренувальна програма "Спешиал Олімпікс" з виду спорту триває 8 тижнів.

Офіційна правила змагань "Спешиал Олімпікс" створено на основі Офіційних правил відповідних Міжнародних спортивних федерацій.

Summary

Intellectual defectiveness is the general intellectual progress on the much lower than middle level, and the deficit of adaptational behavior, which displays itself during the first 18 years of life. The main indexes of intellectual defectiveness are the intellectual coefficient (IQ) and social coefficient (SQ). SQ includes the ability to communicate and to be orientated. Investigating the IQ specialists use different testes (the most common are Stenford-Bine scale and Wecksler scale).

According to Stenford-Bine scale specialists differentiates the faint, middle, hard and obviously expressed intellectual defectiveness. Sportsmen of only first two groups can participate the sport work.

The process of sport preparation of invalids with infringements of intellectual development is built taking into consideration their motorical peculiarities and philosophical footing of "Special Olympics" activity. The aim of the sport activity of this group of invalids is the normalization of life.

The competition according to "Special Olympics" program is organized such way that every sportsmen has a possibility to get a prize ("equality principle").

The international organization "Special Olympics" has a program for each official kind of sports. All training programs by "Special Olympics" are built taking into consideration, that the functions of the coach can be executed by volunteers, parents, teachers and instructors, which have no suitable sport education. Therefore the training programs of "Special Olympics" includes clearly formulated recommendations about the quantity of training, consistency of exercises, quantity of repetitions and approaches, methodical recommendations etc. Obligatory training program of "Special Olympics" continues 8 weeks.

Official rules of "Special Olympics" competitions are formulated on the base of Official rules of suitable International sport Federations.

Контрольні запитання

1. Характеристика затримки розумового розвитку.
2. Способи визначення розумової відсталості.
3. Класифікація спортсменів із ЗРР.
4. Особливості моторики спортсменів із ЗРР.
5. Характеристика початкового етапу спортивної роботи.
6. Загальні завдання підготовки спортсменів з вадами розумового розвитку.
7. Спеціальні завдання підготовки спортсменів з вадами розумового розвитку.
8. Критерії допуску до змагань в межах програм "Спешиал Олімпікс".
9. Розподіл (дивізіонування) учасників "Спешиал Олімпікс" за принципом рівності.
10. Вікові групи учасників "Спешиал Олімпікс".
11. Організаційні особливості змагань "Спешиал Олімпікс".
12. Загальна характеристика тренувальних програм "Спешиал Олімпікс".
13. Методика проведення спортивних ігор з елементами баскетболу.
14. Правила змагань для спортсменів з вадами розумового розвитку.
15. Правила проведення особливих змагань для спортсменів з вадами розумового розвитку.

Рекомендована література

1. Бріскін Ю.А., Перелерій А.В., Строкатов В.В. Параолімпійський спорт. Курс лекцій. – Львів, ЛДІФК, 1999. – 86 с.
2. Дидактичні та соціально-психологічні аспекти корекційної роботи у спеціальній школі: Наук.-метод. зб.—К.: Ін-т дефектології АПН України, 2000.—Вип. 1.
3. Дмитриев А.А. Организация двигательной активности умственно отсталых детей. – М.: Советский спорт, 1991. – 32 с.
4. Материалы тренировочного семинара "Спешиал Олимпикс Интернешнл". - М.: Советский спорт, 1991. - 80 с.
5. Специальная Олимпиада Евразии. Программа развития спортивных умений и навыков. Официальные правила соревнований.-М.: "Советский Спорт", 1993. -с.
6. Стандартні правила щодо урівняння можливостей інвалідів// резолюція 48/96 Генеральної Асамблеї Організації Об'єднаних Націй, 1993.- 48 с.
7. Строкатов В.В. Зміст спортивного тренування інвалідів-олігофренів (на прикладі легкої атлетики) // «Актуальні проблеми розвитку фізичної культури і спорту у ВНЗ України». Всеукраїнська науково-методична конференція. – Львів, 1998, С. 134-135
8. Строкатов В.В., Бріскін Ю.А. Организация и проведение спортивных соревнований с инвалидами-олигофренами. // Международный научный конгресс: «Физическая культура, спорт, туризм – в новых условиях развития стран СНГ»: Материалы в 2 ч. Ч.1 / Под. ред. Б.Н.Рогатина и др. - М.: Из-во фонда им. М.Ю.Лермонтова, 1999.-С.232-236.
9. Физическая культура и спорт во вспомогательной школе: Книга для учителя и тренера./под. ред. Ю.И.Висковатова. -Одесса, ЮУПУ,1998.-204 с.
10. Хохліна О. П. Психолого-педагогічні основи корекційної спрямованості трудового навчання учнів з вадами розумового розвитку. — К.: Пед. думка, 2000.
11. Хохліна О.П., Козленко М.О., Мерсіянова Г.М., Турчинська В.Є. Проект концепції державного стандарту освіти розумово відсталих дітей // Дефектологія. - 2000. - № 1.

Завдання для самостійної роботи
"Програми тренувань для інвалідів"

Завдання "Програма тренувань для інвалідів" виконується за алгоритмом:
Визначити:

1. Вік і стать спортсмена-інваліда.
2. Нозологію та характер пошкодження :

Вказати:

- для інвалідів з пошкодженням хребта і спинного мозку локалізацію травми і клас (ISMGF)
 - для ампутантів - вид ампутації та клас (ISOD).
 - для інвалідів з ДЦП – рухові можливості та клас (CP-ISRA)
 - для інвалідів з вадами зору – ступінь втрати зору (B1-B3)
 - для інвалідів з порушенням розумового розвитку – ступінь розумової відсталості (K1)
3. Спортивна спеціалізація.
 4. Спортивний стаж.
 5. Спортивна кваліфікація (розряд).
 6. Періодичність, тривалість та місце проведення тренувальних занять.
 7. Характеристика періоду, що планується.
 8. Завдання на період підготовки, що планується.
 9. План підготовки (визначити зміст тренувальних занять, обсяг та інтенсивність навантаження, співвідношення окремих розділів роботи). Форма плану довільна.
 10. Теоретико-методичне обґрунтування обраних засобів, методів та дозування навантаження в підготовці спортсмена-інваліда

СТАНДАРТНІ ПРАВИЛА ЩОДО УРІВНЯННЯ МОЖЛИВОСТЕЙ ІНВАЛІДІВ

Стандартні правила щодо урівняння можливостей інвалідів були прийняті Генеральною Асамблеєю Організації Об'єднаних Націй на сорок восьмій сесії 20 грудня 1993 року (резолюція 48/96)

ВСТУП

Підгрунтя і поточні потреби. Попередня міжнародна діяльність. На шляху до Стандартних правил Мета і зміст Стандартних правил щодо урівняння можливостей інвалідів. Основні поняття у політиці щодо інвалідів

ПРЕАМБУЛА

I. ПЕРЕДУМОВИ ДО РІВНОЇ СПІВУЧАСТІ

- Правило 1. Поглиблення усвідомлення
- Правило 2. Медична опіка
- Правило 3. Реабілітація
- Правило 4. Служби підтримки

II. СФЕРИ ВПРОВАДЖЕННЯ РІВНОЇ СПІВУЧАСТІ

- Правило 5. Доступність
- Правило 6. Освіта
- Правило 7. Забезпечення працею
- Правило 8. Утримання та соціальний захист
- Правило 9. Родинне життя та особистість
- Правило 10. Культура
- Правило 11. Відпочинок і спорт
- Правило 12. Релігія

III. ЗАХОДИ ДЛЯ ВИКОНАННЯ

- Правило 13. Інформація та дослідження
- Правило 14. Вироблення політики і планування
- Правило 15. Законодавство
- Правило 16. Економічна політика
- Правило 17. Координація роботи
- Правило 18. Організація інвалідів
- Правило 19. Підготовка персоналу
- Правило 20. Національний контроль і оцінка програм з інвалідності для виконання Стандартних правил
- Правило 21. Технічна та економічна співпраця
- Правило 22. Міжнародна співпраця

IV. МЕХАНІЗМ КОНТРОЛЮ

ВСТУП

Підгрунтя і поточні потреби

1. Інваліди є у всіх частинах світу і на всіх рівнях кожного суспільства. У світі є велика кількість інвалідів, яка зростає
2. Як причини, так і наслідки інвалідності різняться у світі. Ці відмінності виникали внаслідок різних соціально-економічних обставин і різного забезпечення державами добробуту своїх громадян.
3. Сучасна політика щодо інвалідів є результатом поступу за останні 200 років. Багато в чому вона відображає загальні умови життя, а також соціальну та економічну політику у різні часи. Однак, у сфері інвалідності є також багато особливих обставин, які впливають на життєві умови інвалідів. Необізнаність, зневага, забобони й страх є тими соціальними факторами, які впродовж історії стримували розвиток інвалідів та відізолювали їх.
4. З плином років політика щодо інвалідів розвинулась від елементарної опіки в закладах і до надання освіти дітям-інвалідам та реабілітації осіб, які стали інвалідами у дорослому віці. Завдяки освіті та реабілітації інваліди активізувались і стали рушійною силою дальшого поступу політики щодо них. Утворились організації інвалідів, їх родин та захисників прав, що відстоювали кращі умови для інвалідів. Після Другої світової війни було висунуто концепції інтеграції та нормалізації, які відображали зростання усвідомлення можливостей інвалідів

5. Наприкінці 1960-х рр. у деяких країнах організації інвалідів почали формулювати нове розуміння інвалідності. Це нове розуміння вказувало на тісний зв'язок між обмеженнями, які зазнають інваліди, і плануванням та структурою їх довкілля, а також загальним ставленням населення. У той же час проблеми інвалідності щораз більше висвітлювались у країнах, що розвиваються. У деяких з цих країн процент інвалідного населення оцінювався як дуже високий і на загал інваліди зазнавали виняткової скрути.

Попередня міжнародна діяльність

6. Права інвалідів протягом тривалого часу є предметом значної уваги з боку Організації Об'єднаних Націй та інших міжнародних організацій. Найважливішим наслідком Міжнародного року інвалідів (1981) стала Світова програма дій щодо інвалідів,¹ прийнята Генеральною Асамблеєю в її резолюції 37/52 від 3 грудня 1982 року. Міжнародний рік інвалідів і Світова програма дій стали сильним поштовхом для доступу у цій сфері. Одне й друге наголосували на праві інвалідів на однакові з іншими громадянами можливості та рівну участь у покращанні умов життя, що впливає з економічного і соціального розвитку. Тут також вперше подано визначення вад, як функції відносин між інвалідами та їх довкіллям.

7. В 1987 р. у Стокгольмі проведено Всесвітню зустріч експертів для перевірки виконання Світової програми дій, приурочену до середини Десятиліття інвалідів Організації Об'єднаних Націй. На цій Зустрічі було запропоновано розробити провідну філософську концепцію, щоб вказати пріоритети для діяльності у наступні роки. Основою цієї концепції мало стати визнання прав осіб з інвалідністю.

8. У зв'язку з цим Зустріч порекомендувала, щоб Генеральна Асамблея скликала спеціальну конференцію для укладення проекту міжнародної конвенції про усунення всіх форм дискримінації щодо інвалідів, з тим, щоб Держави ратифікували її до кінця Десятиліття.

9. Проект конвенції в загальних рисах був підготовлений Італією і представлений Генеральній Асамблеї на її сорок другій сесії. Дальші подання, що стосувались проекту конвенції, були зроблені Швецією на сорок четвертій сесії Асамблеї. Однак, в обох випадках не вдалось дійти до згоди щодо придатності такої конвенції. На думку багатьох представників, вже існуючі документи з людських прав начебто гарантували інвалідам права нарівні з іншими особами.

На шляху до Стандартних правил

10. Керуючись обговоренням у Генеральній Асамблеї, Економічна і Соціальна Рада на своєму першому черговому засіданні у 1990 р. остаточно погодилась, що треба зосередитись на виробленні іншого міжнародного інструменту. У своїй резолюції 1990/26 від 24 травня 1990 року Рада уповноважила Комісію з соціального розвитку на її тридцять другому засіданні розглянути утворення спеціальної відкритої робочої групи з урядових експертів, яка фінансується на добровільні внески, щоб виробити Стандартні правила щодо урівняння можливостей дітей-, підлітків- і дорослих-інвалідів у тісній співпраці зі спеціалізованими агентствами, іншими міжурядовими і неурядовими організаціями, особливо ж організаціями власне інвалідів. Рада також приписала Комісії завершити текст з цими правилами для розгляду в 1993 р. і подання до Генеральної Асамблеї на її сорок восьму сесію.

11. Подальше обговорення у Третьюму комітеті на сорок восьмій сесії Генеральної Асамблеї виявило широку підтримку нової ініціативи на вироблення Стандартних правил щодо урівняння можливостей інвалідів.

12. На тридцять другій сесії Комісії з соціального розвитку ініціатива щодо стандартних правил дістала підтримку значної кількості представників, а обговорення привело до прийняття резолюції 32/2, у якій вирішено утворити спеціальну відкриту робочу групу згідно з резолюцією 1990/26 Економічної і Соціальної Ради.

Мета і зміст Стандартних правил щодо урівняння можливостей інвалідів

13. Стандартні правила щодо урівняння можливостей інвалідів було розроблено на підставі досвіду, набутого під час Десятиліття інвалідів Організації Об'єднаних Націй (1983-1992).² Політичну та моральну основу цих Правил становлять Міжнародний Біль з людських прав, що включає Загальну декларацію людських прав,³ Міжнародна угода про економічні, соціальні та культурні права,⁴ Міжнародна угода про громадянські та політичні права,⁵ Конвенція про права дитини,⁶ та Конвенція про усунення всіх форм дискримінації жінок,⁷ а також Світова програма дій щодо інвалідів.

14. Хоча ці Правила не є обов'язковими, вони можуть стати звичними міжнародними правилами, коли будуть застосовуватись значним числом Держав з наміром поважати закони міжнародного права. Вони передбачають істотні моральні й політичні зобов'язання від імені Держав щодо урівняння можливостей інвалідів. Вказано важливі принципи відповідальності, діяльності і співпраці. Пода-

но ділянки, що мають вирішальне значення для якості життя, досягнення повноцінної участі та рівності. Ці Правила пропонують інвалідам та їх організаціям інструмент для вироблення політики і діяльності. Вони створюють основу технічної та економічної співпраці між Державами, Об'єднаними Націями та іншими міжнародними організаціями

15. Метою цих Прав є забезпечити, щоби всі дівчата-, хлопці-, жінки- і чоловіки-інваліди, як члени своїх суспільств, могли користуватись тими самими правами й виконувати ті самі обов'язки, що й інші. У всіх суспільствах світу все ще існують перепони, що заважають інвалідам користуватись своїми правами й свободами і утруднюють їх повноцінну участь у діяльності їх суспільств. Держави відповідальні за те, щоби вжити належних заходів для усунення таких перепон. Інваліди та їх організації повинні відігравати активну роль як партнери у цьому процесі. Урівняння можливостей інвалідів є суттєвим вкладом до загального намагання мобілізувати людські ресурси у всьому світі. Особливої уваги можуть потребувати такі групи, як жінки, діти, особи похилого віку, бідні, робітники-мігранти, особи з подвійною і множинною інвалідністю, корінні мешканці та етнічні меншини. Крім того, існує велика кількість інвалідів-біженців, що мають особливі потреби і вимагають уваги.

Основні поняття у політиці щодо інвалідів

16. Наведені нижче поняття загальнозживані. В основному вони ґрунтуються на ідеях Світової програми дій стосовно інвалідів. У деяких випадках вони відбивають поступ, що відбувся під час Десятиліття інвалідів Організації Об'єднаних Націй.

Інвалідність і вада

17. Термін "вада" вбирає вслику кількість різних функціональних обмежень, які трапляються серед населення в усіх країнах світу. Люди можуть бути інвалідами через фізичні, інтелектуальні недоліки, через порушення функцій органів чуття, стан здоров'я чи розумову хворобу. Такі недоліки, стани чи хвороби можуть мати постійну або тимчасову природу,

18. Термін "інвалідність" означає втрату або обмеження можливостей брати участь у житті суспільства на рівні з іншими. Він описує зіткнення між інвалідом і довкіллям. Цей термін має на меті наголосити на недоліках у довкіллі та в багатьох видах організованої діяльності в суспільстві, наприклад, в інформації, спілкуванні та освіті, що заважають участі інвалідів на рівних умовах.

19. Таке вживання цих двох термінів - "інвалідність" і "вада", визначення яких подані вище в пунктах 17 і 18 - слід розглядати у світлі сучасної історії інвалідності. Протягом 1970-х рр. серед представників організацій інвалідів та фахівців у сфері інвалідності існував сильний спротив щодо тогочасної термінології. Терміни "інвалідність" і "вада" часто вживались неясним і збентежливим чином, що не сприяло виробленню політики та політичним заходам. Така термінологія несла на собі відбиток медичного і діагностичного підходів, які нехтували недосконалістю і недоліками навколишнього суспільства.

20. У 1980 р. Світова організація охорони здоров'я прийняла міжнародну класифікацію пошкоджень, інвалідності і вад, яка пропонувала точніший і водночас релятивістський підхід. У Міжнародній класифікації пошкоджень, інвалідності і вад чітко розмежовано "пошкодження", "інвалідність" і "ваду". Її широко застосовують у таких ділянках, як реабілітація, освіта, статистика, політика, законодавство, демографія, соціологія та антропологія. Вживаючи Міжнародну класифікацію, дехто висловлював занепокоєння, що вона через своє визначення терміну "вада" все-таки може вважатись занадто медичною і надто зосередженою на особі, а також може неадекватно висвітлювати взаємодію між умовами чи сподіваннями у суспільстві та можливостями особи. Ці та інші погляди, висловлені за останніх 12 років, що минули після опублікування Міжнародної класифікації, будуть враховані при наступному перегляді Міжнародної класифікації.

21. Далі поглиблювалось знання і обсяг розуміння щодо проблем інвалідності та вживаної термінології, що ґрунтувалось на досвіді, набутому при втіленні Світової програми дій і при загальному обговоренні, що відбувалось під час Десятиліття інвалідів Організації Об'єднаних Націй. Теперішня термінологія визнає необхідність звертання як до індивідуальних потреб (як наприклад, реабілітація і технічні допоміжні засоби), так і до недоліків у суспільстві (різні перешкоди до співучасті).

Запобігання

22. Запобігання означає діяльність, скеровану на попередження появи фізичних, розумових, психічних пошкоджень або пошкоджень органів чуття (первинне запобігання) або недопускання до того, щоби пошкодження спричинили постійні функціональні обмеження або інвалідність (вторинне запобігання). Запобігання може включати багато різних видів діяльності, як наприклад, первинний догляд за здоров'ям, догляд за дитиною до і після народження, дієтологічна освіта, імунізаційні кампанії проти інфекційних хвороб, заходи контролю ендемічних захворювань, приписи щодо безпеки,

програми запобігання нещасним випадкам у різному довшілі, у тому числі пристосування робочих місць для попередження професійної інвалідності та захворювань, а також запобігання інвалідності, спричиненій забрудненням довкілля чи збройним конфліктом.

Реабілітація

23. Термін "реабілітація" стосується процесу, що має на меті уможливити інвалідам досягнення і підтримку їхніх оптимальних фізичного, чуттєвого, інтелектуального, психічного, а також соціального рівнів діяльності, які б забезпечували їх засобами для зміни свого життя в напрямі до вищого рівня самостійності. Реабілітація може включати заходи для забезпечення і/або відновлення функцій або ж компенсації втрати або відсутності функції чи функціонального обмеження. Реабілітаційний процес не включає першої медичної допомоги. Він залучає широке коло заходів і видів діяльності, починаючи від більш основної та загальної реабілітації і до дій, спрямованих на досягнення кінцевої мети, наприклад професійної реабілітації.

Урівняння в можливостях

24. Урівняння в можливостях означає процес, при якому різноманітні системи суспільства та довкілля, як-от служби, види діяльності, інформація і документація, стають доступними всім, зокрема інвалідам.

25. Принцип рівних прав передбачає, що потреби абсолютно кожної особи є рівнозначні, що ці потреби треба брати за основу планування суспільств і що всі ресурси треба використовувати таким чином, щоб забезпечити кожній людині рівні можливості у співучасті.

26. Інваліди є членами суспільства і мають право залишатись серед своїх місцевих спільнот. Вони повинні одержувати потрібну їм підтримку в рамках загальних структур освіти, охорони здоров'я, забезпечення працею та соціальних служб.

27. Якщо інваліди отримують рівні права, вони повинні мати й рівні обов'язки. Коли ці права досягаються, суспільство повинно підвищити свої сподівання щодо інвалідів. Зокрема, в процесі урівняння можливостей треба допомогти інвалідам набути повної відповідальності, як членам суспільства.

ПРЕАМБУЛА

Держави,

з огляду на зобов'язання, надані згідно з Хартією Організації Об'єднаних Націй, щоби, при співпраці з Організацією, спільно та кожна зокрема діяти для сприяння підвищення життєвого рівня, повного забезпечення працею, умов економічного та соціального поступу і розвитку,

підтверджуючи зобов'язання щодо людських прав і основних свобод, соціальної справедливості і гідності, а також цінності людської особистості, що проголошено Хартією,

звертаючись зокрема до міжнародних норм з людських прав, що були викладені в Загальній декларації людських прав,³ Міжнародній угоді про економічні, соціальні та культурні права⁴ і Міжнародній угоді про громадянські та політичні права,⁴

підкреслюючи, що права, проголошені в цих документах, повинні бути гарантовані рівною мірою щодо всіх людей без дискримінації,

звертаючись до Конвенції про права дитини,⁵ яка забороняє дискримінацію на основі інвалідності та вимагає особливих заходів для запевнення прав дітей-інвалідів, і Міжнародної Конвенції про захист прав всіх робітників-мігрантів і членів їх сімей⁶, яка забезпечує деякі захисні заходи від загрози інвалідності,

звертаючись також до положень Конвенції про усунення всіх форм дискримінації жінок⁶ для забезпечення прав дівчат- і жінок-інвалідів,

враховуючи Декларацію прав інвалідів,⁹ Декларацію прав розумово відсталих осіб,¹⁰ Декларацію соціального прогресу й розвитку,¹¹ Принципи захисту психічно хворих осіб і вдосконалення опіки за психічним здоров'ям¹² та інших відповідних документів, прийнятих Генеральною Асамблеєю,

враховуючи також відповідні угоди та рекомендації, прийняті Міжнародною організацією праці, зокрема посилання на бездискримінаційну участь інвалідів при забезпеченні працею,

з огляду на відповідні рекомендації та роботу Освітньої, наукової та культурної організації при Організації Об'єднаних Націй, зокрема Всесвітню декларацію про освіту для всіх,¹³ роботу Світової організації охорони здоров'я, Дитячого фонду Організації Об'єднаних Націй та інших зацікавлених організацій,

враховуючи зобов'язання, надані Державами щодо охорони довкілля,

з огляду на спустошення, спричинені збройними конфліктами та марними витратами обмежених ресурсів на виробництво зброї,

вважаючи, що Світова програма дій щодо інвалідів і дане в ній визначення "урівняння можливостей" підтверджують серйозні наміри міжнародної спільноти дотримуватись цих різноманітних міжнародних документів і рекомендацій, які мають практичне і конкретне значення,

визначаючи, що мета Десятиліття інвалідів Організації Об'єднаних Націй (1983-1992) на виконання Світової програми дій залишається чинною і вимагає невідкладних і тривалих заходів,

нагадуючи, що Світова програма дій ґрунтується на ідеях, однаково важливих як у країнах, що розвиваються, так і в країнах з високо розвинутою промисловістю

переконані, що потрібно збільшити зусилля для досягнення повного і рівного користування людськими правами і співучасті інвалідів у суспільстві,

ше раз наголошуючи, що інваліди, їх батьки, опікуни, захисники прав та організації повинні бути активними партнерами Держав при плануванні та виконанні всіх заходів, які мають вплив на їх громадські, політичні, економічні, соціальні і культурні права.

виконуючи резолюцію 1990/26 Економічної та Соціальної Ради і базуючись на детальному переліку в Світовій програмі дій особливих заходів, необхідних для досягнення інвалідами рівності з іншими, Держави прийняли наведені нижче Стандарти правила щодо урівняння можливостей інвалідів, щоби:

(а) наголосити, що вся діяльність у ділянці інвалідності передбачає належні знання і досвід щодо умов і особливих потреб інвалідів;

(б) підкреслити, що важливою метою соціально-економічного розвитку є доступність всім кожного аспекту організації суспільства;

(в) намітити ключові аспекти соціальної політики в ділянці інвалідності, включно з активним заохоченням технічної і економічної співпраці там, де це доцільно;

(г) подати моделі процесу прийняття політичних рішень, необхідних для досягнення рівних можливостей, пам'ятаючи про велику відмінність у технічному і економічному рівнях, а також ту обставину, що цей процес повинен відбивати глибоке розуміння культурного контексту, в якому він відбувається, і ключової ролі інвалідів у ньому,

(г) запропонувати національні механізми тісної співпраці між Державами, органами системи Організації Об'єднаних Націй, іншими міжурядовими утвореннями та організаціями інвалідів;

(д) запропонувати ефективний механізм контролювання процесу, при якому Держави намагаються досягнути урівняння можливостей інвалідів.

І. ПЕРЕДУМОВИ ДО РІВНОЇ СПІВУЧАСТІ

Правило 1. Поглиблення усвідомлення

Держави повинні здійснювати заходи для поглиблення усвідомлення у суспільстві щодо інвалідів, їх прав, потреб, можливостей та їхнього вкладу.

1. Держави повинні забезпечити, щоби відповідальні органи влади розповсюджували найновішу інформацію про відповідні програми і служби для інвалідів, їх родин, працівників у цій ділянці та громадськості загалом. Для інвалідів інформація повинна бути надана в доступній формі

2. Держави повинні підтримувати інформаційні кампанії, які стосуються інвалідів, та політики щодо інвалідності, проголошуючи, що інваліди є громадяни з тими ж правами, що й інші, таким чином обґрунтовуючи заходи на подолання перешкод для повної співучасті.

3. Держави повинні заохочувати, щоби засоби масової інформації змальовували інвалідів позитивним чином; щодо цього слід радитись з організаціями інвалідів.

4. Держави повинні забезпечувати, щоб громадські освітні програми всебічно відбивали принцип повної участі й рівності.

5. Держави повинні запрошувати інвалідів, їх родини і організації брати участь у громадських освітніх програмах, що стосуються проблем інвалідів.

6. Держави повинні заохочувати підприємства приватного сектора, щоб вони включали питання щодо інвалідів до всіх аспектів своєї діяльності

7. Держави повинні започатковувати і підтримувати програми, скеровані на піднесення рівня свідомості інвалідів стосовно їх прав і можливостей. Зростання впевненості у собі й повноважень допоможе інвалідам скористатись доступними їм можливостями.

8. Поглиблення усвідомлення повинно бути важливою частиною навчання дітей-інвалідів і реабілітаційних програм. Інваліди також можуть допомагати один одному у поглибленні усвідомлення через свої власні організації.

9. Поглиблення усвідомлення повинно увійти до навчання всіх дітей і має бути складовою частиною навчальних курсів для вчителів та підготовки працівників всіх професій.

Правило 2. Медична опіка

Держави повинні забезпечити інвалідам ефективну медичну опіку

1. Держави повинні намагатись здійснювати програми, які виконуються групами фахівців з багатьох спеціальностей, для раннього виявлення, оцінки і лікування порушень. Це могло б запобігати факторам інвалідності або зменшувати чи усувати їх. Такі програми повинні забезпечувати повну участь інвалідів і їх родин на індивідуальному рівні та організацій інвалідів на рівні планування й оцінки

2. Працівники місцевих спільнот повинні проходити навчання в таких сферах як раннє виявлення порушень, надання першої допомоги та звертання до відповідних служб

3. Держави повинні забезпечити інвалідам, зокрема немовлятам і дітям, той самий рівень медичної опіки в межах тієї ж системи, що й іншим членам суспільства

4. Держави повинні забезпечити належну підготовку і оснащення медичного і санітарного персоналу, щоб надавати інвалідам медичну опіку й доступ до відповідних лікувальних методів і технологій.

5. Держави повинні забезпечити таку підготовку медичного, санітарного та подібного персоналу, щоб той не давав невідповідних рекомендацій батькам, обмежуючи таким чином можливості вибору для їх дітей. Така підготовка повинна становити поступальний процес і має ґрунтуватись на найновішій доступній інформації

6. Держави повинні забезпечити інвалідів регулярним лікуванням і ліками, яких ті можуть потребувати для збереження або покращання рівня своєї життєдіяльності.

Правило 3. Реабілітація

Держави повинні забезпечити інвалідам реабілітаційні послуги, щоб вони могли досягти і підтримувати оптимальний для себе рівень самостійності й життєдіяльності.

1. Держави повинні розробити національні реабілітаційні програми для всіх груп інвалідів. Такі програми повинні ґрунтуватись на дійсних особистих потребах інвалідів і на принципах повної участі й рівності.

2. Такі програми повинні охоплювати широке коло діяльності, як-от напрацювання основних навичок для покращання або компенсації ураженої функції, рекомендації для інвалідів та їх родин, вироблення впевненості в собі та супутні послуги, такі як обстеження і скерування

3. До цього повинні мати доступ всі інваліди, включно з особами, які мають тяжку і/або множинну інвалідність та потребують реабілітації

4. Інваліди та їх родини повинні мати змогу брати участь у розробці й організації реабілітаційних служб, які їх стосуються.

5. Усі реабілітаційні служби повинні бути доступні у тій місцевій спільноті, де проживає інвалід. Однак, у деяких випадках, щоби досягти певної мети навчання, можуть бути організовані спеціальні обмежені в часі реабілітаційні курси за місцем проживання там, де це можливо

6. Треба заохочувати інвалідів та їх родини до участі в реабілітації, наприклад, у ролі підготованих учителів, інструкторів або порадників.

7. При укладанні або оцінці реабілітаційних програм Держави повинні керуватись результатами експертизи організацій інвалідів

Правило 4. Служби підтримки

Держави повинні запевнити розвиток та забезпечення служб підтримки, включно з допоміжними пристроями для інвалідів, щоби сприяти зростанню рівня їх самостійності у повсякденному житті та користуванню правами.

1. Держави повинні здійснювати забезпечення допоміжними пристроями і обладнанням, персональною допомогою і послугами перекладачів, відповідно до потреб інвалідів, як важливими засобами для урівняння можливостей.

2. Держави повинні підтримувати конструювання, виробництво, розповсюдження і обслуговування допоміжних пристроїв і обладнання, а також поширення відомостей про них.

3. Щоби це здійснити, слід використовувати загальнодоступні технічні знання і досвід. У країнах з високою технологічною промисловістю її слід повною мірою використовувати для вдосконалення параметрів і ефективності допоміжних пристроїв і обладнання. Важливо стимулювати розроблення і виробництво простих і недорогих пристроїв, при можливості вживаючи місцеві матеріали та засоби виробництва. До виготовлення цих пристроїв можна залучати самих інвалідів.

4. Держави мають визнавати, що всі інваліди, які потребують допоміжних пристроїв, повинні мати належний доступ до них, що включає фінансову доступність. Це може означати, що допоміжні пристрої і обладнання мають надаватися безкоштовно або за такою низькою ціною, щоб інваліди або їх родини були спроможні їх придбати.

5. У реабілітаційних програмах забезпечення допоміжними пристроями і обладнанням Держави повинні враховувати особливості у потребах дівчат- та хлопців-інвалідів щодо конструкції, надійності та вікової відповідності допоміжних пристроїв і обладнання.

6. Держави повинні підтримувати розроблення і здійснення програм з персональної допомоги і послуг перекладачів, особливо щодо осіб з тяжкою і/або множинною інвалідністю. Такі програми підвищили б ступінь участі інвалідів у повсякденному житті, вдома, на роботі, в школі та під час дозвілля.

7. Програми з персональної допомоги повинні розроблятися таким чином, щоб інваліди, які користуються цими програмами, мали вирішальний вплив на хід їх створення.

II. СФЕРИ ВПРОВАДЖЕННЯ РІВНОЇ СПІВУЧАСТІ

Правило 5. Доступність

Держави повинні визнавати першочергове значення доступності у процесі урівнювання можливостей у всіх сферах суспільства. Для осіб з різними типами інвалідності Держави повинні: (а) ввести в дію програми заходів, щоби зробити доступним фізичне довкілля; і (б) вжити заходів для забезпечення доступу до інформації та спілкування.

(а). Доступ до фізичного довкілля

1. Держави повинні ініціювати процес усунення перешкод для доступності фізичного довкілля. Такі заходи повинні охоплювати вироблення норм і правил, а також введення в дію законодавства, що забезпечує доступність до різних сфер у суспільстві, наприклад, стосовно житла, будівель, служб громадського транспорту та інших засобів пересування, вулиць та інших елементів відкритого довкілля.

2. Держави повинні забезпечити, щоб архітектори, інженери-конструктори та інші, хто професійно залучений до проектування і створення фізичного довкілля, мали доступ до адекватної інформації про політику щодо інвалідів та заходів для досягнення доступності.

3. При проектуванні і створенні фізичного довкілля вже на початку процесу проектування слід включити вимоги щодо доступності.

4. При виробленні стандартів і норм доступності слід консультуватись з організаціями інвалідів. Їх також слід залучати на місцях, починаючи вже від першого етапу планування при розробці проєктів громадського будівництва, що забезпечить їх якнайбільшу доступність.

(б). Доступ до інформації та спілкування

5. Інваліди і, якщо треба, їх родичі та захисники інтересів повинні мати доступ до повної інформації про діагноз, права і відповідні служби та програми на всіх рівнях. Така інформація повинна надаватися у доступній для інвалідів формі.

6. Держави повинні виробляти стратегії, щоб удоступнити інформаційні послуги та документацію для різних груп інвалідів. Для забезпечення доступу до письмової інформації та документації особам з порушеннями зору слід використовувати письмо Брайля, послуги з магнітофонного запису, великий друк та інші відповідні технології. Щодо осіб з порушеннями слуху чи утрудненим сприйманням так само слід застосовувати відповідні технології для забезпечення доступу до мовної інформації.

7. При навчанні глухих дітей, їх родичів та спільноти треба враховувати використання мови знаків. Щоб посприяти спілкуванню глухих осіб з іншими, слід також надавати послуги щодо перекладу мовою знаків.

8. Слід також брати до уваги потреби інвалідів з іншими вадами у спілкуванні.

9. Держави повинні заохочувати засоби масової інформації, особливо телебачення, радіо і газети, щоб забезпечити доступ до їхніх послуг.

10. Держави повинні забезпечувати, щоби нова комп'ютеризована інформація та сервісні системи, що пропонуються для широкого загалу, створювались відразу доступними для інвалідів або були б максимально пристосовані до адаптації.

11. При виробленні заходів щодо удоступнення інформаційних служб треба консультуватись з організаціями інвалідів.

Правило 6. Освіта

Держави повинні визнавати принцип рівних можливостей щодо початкової, середньої та вищої освіти для дітей-, молоді- й дорослих-інвалідів у інтегрованому оточенні. Вони повинні забезпечити, щоб освіта інвалідів була інтегральною частиною навчальної системи.

1. Загальноосвітні органи відповідають за навчання інвалідів у інтегрованому оточенні. Навчання інвалідів повинно становити інтегральну частину національного планування освіти, розробки навчальних програм та організації шкільництва.

2. Навчання в загальноосвітніх школах передбачає забезпечення прерадачачем та іншими належними службами підтримки. Слід надавати відповідні послуги для забезпечення доступу і підтримки, які передбачають задоволення потреб осіб з різною інвалідністю.

3. Ініціативні групи та організації батьків інвалідів повинні бути залученими до навчального процесу на всіх рівнях.

4. У Державах, де навчання є обов'язковим, воно повинно забезпечуватись для дівчат і хлопців з усіма ступенями інвалідності, включно з найтяжчими.

5. Особливу увагу слід приділяти таким сферам:

(а) наймолодшим дітям-інвалідам;

(б) дошкільнятам-інвалідам,

(в) інвалідам-дорослим, зокрема жінкам

6. Щоб відповідним чином забезпечити навчання інвалідів у системі загальної освіти, Держави повинні:

(а) мати чітко сформульовану політику, зрозумілу і прийнятну для шкільного рівня та широкого загалу;

(б) уможливити гнучкість, доповнення і пристосування навчальних програм,

(в) забезпечити якісні матеріали, постійне підвищення кваліфікації вчителів та їх підтримку.

7. Інтегроване навчання і програми для спільнот повинні розглядатись як додаткові підходи для забезпечення фінансово ефективного навчання і підготовки інвалідів. Національні програми для спільнот повинні заохочувати, щоб спільноти використовували і розвивали свої ресурси для забезпечення інвалідам навчання на місці.

8. У тих випадках, коли загальна шкільна система ще належно не задовольняє потреб інвалідів, можна застосовувати спеціальну освіту. Вона повинна мати на меті підготовку учнів до навчання в загальній шкільній системі. Якість такого навчання повинна відповідати тим самим нормам і рівням, що й загальне навчання і має бути тісно з ним пов'язане. Учням-інвалідам повинна надаватись щонайменше та сама частка навчальних ресурсів, що й учням-неінвалідам. Держави повинні прагнути до інтеграції спеціальної освіти з загальноосвітньою системою. Визнається, що в окремих випадках спеціальна освіта зараз може вважатись найвідповіднішою формою навчання деяких учнів-інвалідів

9. Через особливі потреби при спілкуванні глухих і глухо-сліпих осіб, їх навчання може доцільніше проводитись у школах для таких осіб або в спеціальних класах чи групах загальноосвітніх шкіл. На початковому етапі, зокрема, особливу увагу слід приділяти вихованню культурного ставлення, що призведе до ефективних навичок у спілкуванні і якнайбільшій самостійності глухих і глухосліпих осіб.

Правило 7. Забезпечення працею

Держави повинні визнавати той принцип, що інвалідам слід уможливити використання своїх людських прав, зокрема в ділянці забезпечення працею. Як у сільській місцевості, так і в містах вони повинні мати можливості для продуктивного і прибуткового забезпечення працею на ринку праці

1. Закони і правила у ділянці забезпечення працею не повинні бути дискримінаційними щодо інвалідів і не повинні перешкоджати їх працевлаштуванню

2. Держави повинні активно підтримувати залучення інвалідів до вільного забезпечення працею. Ця активна підтримка може виявлятись у різноманітних заходах, зокрема у професійній підготовці, системі заохочувальних квот, зарезервованому чи призначеному забезпеченні працею, позичках чи субсидіях для малого бізнесу, виняткових контрактах чи першості прав на виробництво, знижках податків, сприянні при контрактах або іншій технічній чи фінансовій допомозі підприємствам, де працюють інваліди. Держави повинні також заохочувати працедавців за змогою робити пристосування для облаштування робочих місць інвалідів.

3. Програми дій Держав повинні включати:

(а) заходи для проєктування та обладнання робочих місць і приміщень таким чином, щоб забезпечити їх доступність особам з різною інвалідністю;

(б) підтримку використання нових технологій та розроблення і виробництва допоміжних пристроїв, інструментів та обладнання, а також заходи щодо забезпечення інвалідам доступу до таких пристроїв і обладнання, щоб уможливити їм отримання праці та її збереження;

(в) забезпечення відповідної підготовки і посади, а також поточної підтримки, як-от персональної допомоги та послуг переключача.

4. Держави повинні започатковувати і підтримувати кампанії на виховання громадської свідомості, які передбачають подолання негативного ставлення і упередження стосовно працівників-інвалідів.

5. У ролі працедавців Держави повинні створювати сприятливі умови для забезпечення роботою інвалідів у державному секторі.

6. Держави, організації працівників та працедавці повинні співпрацювати, щоби забезпечувати справедливість у прийомі на роботу та просуванні по службі, умовах праці, рівні оплати, заходах для вдосконалення робочого довідкілля з метою запобігання травмам і пошкодженням, а також у заходах для реабілітації працівників, які отримали виробничі травми.

7. Інваліди повинні завжди мати на меті отримання праці на вільному ринку праці. Для інвалідів, чиї потреби неможливо задовольнити при вільному працевлаштуванні, за альтернативу можуть служити невеликі осередки гарантованої або підтримуваної праці. Важливо, щоб якість таких програм оцінювалась з точки зору їх відповідності та достатності для надання можливостей інвалідам отримати роботу на ринку праці.

8. Слід вжити заходів для залучення інвалідів до програм з вишколу та забезпечення працею у приватному та неформальному секторах.

9. Держави, організації працівників та працедавці повинні співпрацювати з організаціями інвалідів стосовно всіх заходів щодо уможливлення підготовки та забезпечення працею, що включає ненормовані години, неповний робочий день, поділ праці, самозабезпечення роботою та супутню допомогу інвалідам.

Правило 8. Утримання та соціальний захист

Держави відповідальні за надання інвалідам соціального захисту та утримання.

1. Держави повинні забезпечити надання відповідної грошової допомоги інвалідам, які тимчасово втратили заробіток чи зазнали його зниження або ж їм відмовлено у можливості забезпечення працею через інвалідність або пов'язані з нею чинники. Держави повинні забезпечити, щоб надання допомоги враховувало витрати, які часто несуть інваліди та їх родини внаслідок інвалідності.

2. У країнах, де існують або розробляються загальні програми соціального захисту, соціального страхування або іншого соціального утримання населення, Держави повинні забезпечувати, щоб такі програми не обминали та не дискримінували інвалідів.

3. Держави повинні також забезпечувати грошову допомогу і соціальний захист особам, які здійснюють опіку над інвалідом.

4. Системи соціального захисту повинні включати заохочення щодо відновлення інвалідами здатності заробляти. Такі системи повинні забезпечувати або покращувати організацію, розвиток і фінансування професійної підготовки. Вони повинні також співпрацювати зі службами працевлаштування.

5. Програми соціального захисту повинні також заохочувати інвалідів у пошуках праці, щоби набувати або відновити здатність заробляти.

6. Грошова допомога повинна надаватись, поки триває стан інвалідності, у такий спосіб, щоб не знеохотити інвалідів у пошуках роботи. Її слід лише зменшити або обмежити певним терміном, коли інваліди отримують належний і певний заробіток.

7. У країнах, де соціальний захист значною мірою забезпечується приватним сектором, Держави повинні заохочувати місцеві спільноти, добровільні організації та родини розробляти заходи самопомоги та стимулювання для забезпечення інвалідів працею або спорідненою діяльністю.

Правило 9. Родинне життя та права особи

Держави повинні сприяти повній участі інвалідів у родинному житті. Вони повинні сприяти їх праву на особисте життя та забезпечувати, щоб закони не дискримінували інвалідів з огляду на статеві зносини, заміжжя та батьківство.

1. Інвалідам слід уможливити життя з їх родинами. Держави повинні сприяти тому, щоб питання, які стосуються інвалідності та її впливу на родинне життя, включались до відповідних консу-

льтацій родичів. Родинам, у яких є інваліди, слід забезпечити доступ до служб підтримки і догляду. Держави повинні усунути всі зайві перешкоди особам, які хочуть виховувати чи всиновити дитину чи дорослого-інваліда.

2. Інвалідів не слід позбавляти можливості відчувати свою сексуальність, мати статеві зносини і мати дітей. Беручи до уваги, що інваліди можуть відчувати труднощі з укладанням подружжя та створенням родини, Держави повинні заохочувати надання відповідних рекомендацій. Інваліди повинні мати той самий доступ, що й інші, до методів планування родини, а також до інформації у доступній формі щодо статевих функцій їх тіла.

3. Держави повинні сприяти заходам на зміну негативного ставлення до подружжя, сексуальності та батьківства інвалідів, особливо дівчат- та жінок-інвалідів, яке ще переважає в суспільстві. Треба заохочувати, щоб інформаційні засоби відігравали важливу роль у подоланні такого негативного ставлення.

4. Потрібно повним чином роз'яснювати інвалідам та їх родинам, як запобігати статевій та іншій нарузі. Інваліди особливо незахищені перед наругою в родині, спільноті чи закладах. Їх треба навчати, як уникати наруги, розпізнавати, коли вона стається та повідомляти про такі дії.

Правило 10. Культура

Держави забезпечуватимуть залучення інвалідів до культурної діяльності та можливість брати у ній участь на рівних підставах

1. Держави повинні забезпечити інвалідам можливість використовувати їх творчий, мистецький та інтелектуальний потенціал не лише для свого власного блага, але й для збагачення їх спільноти як у містах так і в сільській місцевості. Прикладами такої діяльності є танець, музика, література, театр, пластичні мистецтва, живопис та скульптура. Зокрема, у країнах, що розвиваються, треба вирізняти традиційні та сучасні мистецькі форми, такі як лялькове мистецтво, декламування та художнє читання.

2. Держави повинні сприяти, щоб культурно-просвітницькі заклади - театри, музеї, кіно та бібліотеки були доступними та придатними для інвалідів.

3. Держави повинні започатковувати конструювання та використання спеціальних технічних засобів, щоб забезпечити доступ інвалідів до літератури, фільмів та театрів.

Правило 11. Відпочинок і спорт

Держави вживатимуть заходів для забезпечення інвалідам рівних можливостей у відпочинку і спорті.

1. Держави повинні ініціювати заходи, щоб зробити придатними для інвалідів місця відпочинку та спортивних занять, готелі, пляжі, спортивні арени, гімнастичні зали і т. ін. Ці заходи повинні включати підтримку організаторам і виконавцям відпочинкових і спортивних програм, в тому числі плани розробки способів для забезпечення доступу й співучасті, інформаційних і тренувальних програм

2. Туристичні органи, агенції подорожей, готелі, добровільні організації та інші, хто залучений до організації відпочинкових заходів та можливостей подорожувати, повинні пропонувати свої послуги всім, враховуючи особливі потреби інвалідів. Щоб посприяти цьому, потрібно проводити відповідну підготовку

3. Слід заохочувати спортивні організації до розвитку можливостей участі інвалідів у заняттях спортом. У деяких випадках, щоб уможливити їх участь, достатньо лише надати їм доступ до цього. В інших випадках будуть потрібні особливі заходи або спеціальні ігри. Держави повинні підтримувати участь інвалідів у національних та міжнародних змаганнях.

4. Інваліди, які беруть участь у занятті спортом, повинні мати доступ до спортивного навчання та тренування такої самої якості, що й інші учасники

5. Організатори спортивних та відпочинкових заходів при плануванні своїх послуг для інвалідів повинні консультиватись з організаціями інвалідів

Правило 12. Релігія

Держави мають заохочувати заходи щодо рівної співучасті інвалідів у релігійному житті їх спільнот.

1. Держави, консультиуючись з релігійним керівництвом, повинні заохочувати викоренення дискримінації та удоступити для інвалідів релігійні обряди.

2. Держави повинні сприяти поширенню інформації у справах інвалідів серед релігійних установ та організацій. Держави повинні також заохочувати, щоби церковне керівництво включало

інформацію про політику щодо інвалідів до фахової релігійної підготовки, а також до релігійних навчальних програм.

3. Вони також повинні заохочувати доступність релігійної літератури особам з порушенням сприйняттям.

4. Держави і/або релігійні організації при розробці заходів для рівної співучасті у релігійній діяльності повинні консультиватися з організаціями інвалідів.

III. ЗАХОДИ ДЛЯ ВИКОНАННЯ

Правило 13. Інформація та дослідження

Держави беруть на себе цілковиту відповідальність за збирання і поширення інформації щодо життєвих умов інвалідів і сприяють всебічним дослідженням, що охоплюють перешкоди, які впливають на життя інвалідів.

1. Держави повинні регулярно збирати пов'язані зі статтю статистичні дані та іншу інформацію стосовно життєвих умов інвалідів. Збирання таких даних може проводитись у поєднанні з національними переписами та обстеженням побутових умов і, зокрема, має здійснюватись у тісній співпраці з університетами, дослідними інститутами та організаціями інвалідів. Збирання даних повинно включати опитування щодо програм і служб та їх застосування.

2. Держави повинні розглянути можливість укладання банку даних щодо інвалідності, який включатиме статистику щодо наявних служб і програм, а також щодо різних груп інвалідів. Вони повинні враховувати потребу збереження конфіденційності та прав особи.

3. Держави повинні започатковувати і підтримувати програми досліджень у соціальній та економічній галузях, а також з питань співучасті, що відбиваються на житті інвалідів та їх родин. Такі дослідження повинні включати вивчення причин, типів та частоти випадків інвалідності, доступності та дієвості існуючих програм, а також потребу розвитку та оцінки служб і допоміжних заходів.

4. Держави повинні виробляти та впроваджувати термінологію і критерії для проведення національних обстежень, співпрацюючи з організаціями інвалідів.

5. Держави повинні сприяти участі інвалідів у збиранні даних та дослідженнях. Для проведення таких досліджень Держави повинні особливо сприяти залученню кваліфікованих інвалідів.

6. Держави повинні підтримувати обмін результатами досліджень і досвідом.

7. Держави повинні вживати заходів щодо поширення інформації і знань про інвалідність на всіх політичних та адміністративних рівнях у національних, регіональних та місцевих колах.

Правило 14. Вироблення політики і планування

Держави забезпечуватимуть всебічне врахування проблем інвалідності при виробленні відповідної політики та національного планування.

1. Держави повинні ініціювати і планувати належну політику щодо інвалідів на національному рівні та заохочувати і підтримувати діяльність на регіональному і місцевому рівнях.

2. Держави повинні залучати організації інвалідів до прийняття всіх рішень щодо планів і програм, які стосуються інвалідів або відбиваються на їх економічному і соціальному статусі.

3. Потреби і турботи інвалідів повинні включатись до планів загального розвитку, а не розглядатись відокремлено.

4. Цілковита відповідальність Держав за становище інвалідів не звільняє інших осіб від відповідальності. Треба наполягати, щоб кожен, хто керує службами, заходами чи наданням інформації у суспільстві, брав на себе відповідальність за те, щоби ці програми ставали придатними для інвалідів.

5. Держави повинні сприяти виробленню місцевими спільнотами програм і заходів для інвалідів. Одним зі способів здійснення цього є складання посібників та програм заходів, а також забезпечення програм підвищення кваліфікації місцевого персоналу.

Правило 15. Законодавство

Держави несуть відповідальність за створення правової бази щодо заходів з метою досягнення повної участі та рівності інвалідів.

1. Національне законодавство, яке охоплює права і обов'язки громадян, повинно включати права і обов'язки інвалідів. Держави відповідальні за забезпечення інвалідам користування їх правами, включно з людськими, громадянськими і політичними правами, нарівні з іншими громадянами. Держави повинні запевнити залучення організацій інвалідів до вироблення державного законодавства стосовно прав інвалідів, а також до проведення оцінки цього законодавства.

2. Може виникнути потреба у законодавчих діях, щоби усунути чинники, які можуть негативно впливати на життя інвалідів, у тому числі притягнення та переслідування. Слід усунути будь-які

дискримінаційні щодо інвалідів положення. Національне законодавство повинно передбачати відповідні санкції у випадку порушення антидискримінаційних принципів

3. Національне законодавство стосовно інвалідів може виявлятися у двох різних формах. Права і обов'язки можуть входити до загального законодавства або ж міститись у спеціальному законодавстві. Спеціальне законодавство для інвалідів може формуватись кількома способами:

- (а) прийняттям окремих законів, які стосуються виключно справ інвалідів,
- (б) включенням справ інвалідності до законів з певних питань,
- (в) окремим згадуванням інвалідів у текстах, що служать тлумаченню існуючих законів.

Було би бажано поєднувати ці різні підходи. Можна також продумати положення про позитивну дискримінацію.

4. Щоб захистити інтереси інвалідів, Держави можуть продумати встановлення правил щодо офіційних механізмів подання скарг.

Правило 16. Економічна політика

Держави несуть фінансову відповідальність за національні програми і заходи для створення інвалідам рівних можливостей

1. Держави повинні включати справи інвалідності до регулярних бюджетів усіх національних, регіональних і місцевих урядових органів.

2. Держави, недержавні організації та інші зацікавлені органи повинні взаємодіяти, щоб визначити найефективніші шляхи підтримання проєктів і заходів, які стосуються інвалідів.

3. Держави повинні передбачати застосування економічних заходів (позик, податкових пільг, цільових асигнувань, спеціальних фондів і т. п.), щоб заохочувати і підтримувати рівну співучасть інвалідів у суспільстві.

4. У багатьох Державах рекомендується створювати фонди розвитку для інвалідів, які б могли підтримувати різні провідні проєкти і програми самопомоги на низовому рівні.

Правило 17. Координація роботи

Держави відповідальні за створення і зміцнення національних координаційних комітетів чи подібних органів, які б служили національними центрами в справах інвалідів.

1. Національний координаційний комітет або подібні органи повинні бути постійними і базуватись на законодавчому, а також на належному адміністративному регулюванні.

2. Найвідповіднішим шляхом досягнення взаємодії між підрозділами та різними галузями є послання роботи представників державних і недержавних організацій. Можна залучати до цього представників відповідних урядових міністерств, громадських організацій інвалідів і приватних організацій.

3. Організації інвалідів повинні відчутно впливати на національний координаційний комітет, щоб забезпечити належне реагування на їх потреби

4. Національному координаційному комітетові слід надати достатньо автономії та ресурсів для виконання рішень, які приймаються ним у межах його повноважень. Комітет повинен бути підзвітним на найвищому державному рівні

Правило 18. Організації інвалідів

Держави повинні визнавати право організацій інвалідів представляти інвалідів на національному, регіональному і місцевому рівнях. Держави повинні також визнавати дорадчу роль організацій інвалідів у прийнятті рішень у справах, що стосуються інвалідів

1. Держави повинні економічно та іншими способами заохочувати і підтримувати організації інвалідів, членів їх родин та захисників інтересів. Держави повинні визнавати, що ці організації мають відігравати суттєву роль у виробленні політики щодо інвалідів

2. Держави повинні встановити і підтримувати зв'язок з організаціями інвалідів і забезпечити їх участь у розвитку політики уряду

3. Роль організацій інвалідів може полягати у встановленні потреб і пріоритетів, участі у плануванні, здійсненні та оцінці послуг і заходів, що стосуються життя інвалідів, а також у впливі на суспільну свідомість і обстоюванні певних змін.

4. Організації інвалідів, будучи органами самопомоги, забезпечують і поширюють можливості виробляти навички в різних галузях, а також взаємну підтримку серед членів та розповсюдження інформації.

5. Організації інвалідів можуть виконувати свою дорадчу роль багатьма різними способами, як-от шляхом постійного представництва в керівних органах фінансованих урядом організацій, праці в громадських комісіях і забезпеченням фахового підходу до різного роду проєктів.

6. Дорадча роль організацій інвалідів повинна постійно підтримуватись, щоби розвивати і поглиблювати обмін думками та інформацією між Державами та організаціями.

7. Організації повинні бути постійно представлені у національному координаційному комітеті чи подібних органах.

8. Треба розвивати і посилювати роль місцевих організацій інвалідів, щоб забезпечити їм вплив на справи на рівні громади.

Правило 19. Підготовка персоналу

Держави відповідають за забезпечення на всіх рівнях відповідної підготовки персоналу, який займається плануванням і здійсненням програм і послуг, що стосуються інвалідів.

1. Держави повинні забезпечити, щоби всі органи влади, які надають послуги в галузі інвалідності, здійснювали відповідну підготовку персоналу.

2. При підготовці працівників у галузі інвалідності, а також у поданні інформації щодо інвалідності в загальних навчальних програмах, слід належним чином висвітлювати принцип повного залучення та рівності.

3. Держави повинні розробляти навчальні програми, консультуючись з організаціями інвалідів. Інвалідів же слід залучати як вчителів, інструкторів чи дорадників у програмах підготовки персоналу.

4. Велике стратегічне значення, зокрема в країнах, що розвиваються, має підготовка працівників у спільнотах. Вона повинна охоплювати інвалідів і включати вироблення належних цінностей, компетенцій і технологій, а також навичок, які можуть бути застосовані інвалідами, їх батьками, родинами і членами спільноти.

Правило 20. Національний контроль і оцінка програм з інвалідності для виконання Стандартних правил

Держави відповідають за постійний контроль і оцінку виконання національних програм і служб, що забезпечують урівняння можливостей інвалідів.

1. Держави повинні періодично і систематично оцінювати програми з інвалідності та розповсюджувати як базові дані, так і результати цих оцінок.

2. Держави повинні розробляти і впроваджувати термінологію і критерії для оцінки програм і служб, пов'язаних з інвалідністю.

3. Такі критерії і термінологія повинні розроблятися у тісній співпраці з організаціями інвалідів від найперших етапів створення концепції та планування.

4. Держави повинні брати участь у міжнародній співпраці, щоб розробляти спільні стандарти для оцінки становища в галузі інвалідності в кожній країні. Держави повинні сприяти, щоб у цьому брали участь також національні координаційні комітети.

5. Оцінку різноманітних програм у галузі інвалідності слід вводити вже на етапі планування, щоб можна було з'ясувати загальну ефективність здійснення їх стратегічних цілей.

Правило 21. Технічна та економічна співпраця

Держави, як індустріалізовані, так і ті, що розвиваються, відповідають за співпрацю та вживання заходів щодо покращення умов життя інвалідів у країнах, що розвиваються.

1. До програм загального розвитку слід включати заходи щодо урівняння можливостей інвалідів, у тому числі інвалідів-біженців.

2. Такі заходи слід включати до всіх форм технічної та економічної співпраці - двосторонньої і багатосторонньої, урядової і неурядової. Держави повинні виносити на обговорення зі своїми партнерами питання про співпрацю щодо інвалідності.

3. При плануванні й перегляді програм технічної та економічної співпраці особливої уваги слід надавати впливові таких програм на становище інвалідів. Вкрай важливо, щоб з інвалідами та їх організаціями консультувалися з будь-яких розвиткових проєктів, призначених для інвалідів. Їх слід безпосередньо залучати до опрацювання, виконання та оцінки таких проєктів.

4. Першочергово галузі для технічної та економічної співпраці повинні включати:

(а) розвиток людських ресурсів шляхом вироблення навичок, здібностей і потенціалу інвалідів, а також започаткування заходів щодо працевлаштування інвалідів.

(б) розвиток і поширення відповідних, пов'язаних з інвалідами технологій та технічних знань.

5. Також заохочується, щоби Держави підтримували утворення і зміцнення організацій інвалідів.

6. Держави повинні вживати заходів до глибокого вивчення проблем інвалідності з боку персоналу, який займається здійсненням програм з технічної та економічної співпраці на всіх рівнях.

Правило 22. Міжнародна співпраця

Держави братимуть активну участь у міжнародній співпраці, яка стосується політики урівняння можливостей інвалідів

1. Держави повинні брати участь у виробленні політики щодо інвалідів у рамках Організації Об'єднаних Націй, її спеціалізованих агенцій та інших зацікавлених міжурядових організацій.

2. Держави при кожній нагоді повинні включати питання інвалідності до загальних переговорів стосовно нормативів, обміну інформацією, програм розвитку і т. ін.

3. Держави повинні заохочувати і підтримувати обмін знаннями та досвідом між:

(а) недержавними організаціями, які займаються питаннями інвалідності;

(б) дослідними установами та окремими дослідниками, які займаються питаннями інвалідності,

(в) учасниками практичних програм і професійних груп з ділянки інвалідності,

(г) організаціями інвалідів,

(д) національними координаційними комітетами.

4. Держави повинні забезпечити, щоб Організація Об'єднаних Націй та її спеціалізовані агенції, а також всі міжурядові та міжпарламентські органи на всесвітньому та регіональному рівнях залучали організації інвалідів до своєї роботи.

IV. МЕХАНІЗМ КОНТРОЛЮ

1. Метою механізму контролю є подальше виконання Стандартних правил. Він допомагатиме кожній Державі оцінити свій поступ та рівень виконання Стандартних правил. При контролі треба визначити перешкоди і запропонувати відповідні заходи, які сприятимуть успішному виконанню Правил. Механізм контролю з'ясуватиме економічні, соціальні та культурні показники кожної з Держав. Важливим елементом повинно бути надання дорадчих послуг і обмін досвідом та інформацією між Державами.

2. Стандартні правила щодо урівняння можливостей інвалідів мають контролюватися в рамках засідань Комісії з соціального розвитку. Має бути призначено Спеціального доповідача із відповідним і значним досвідом у питаннях інвалідів, при необхідності фінансованого з позабюджетних джерел, щоб протягом трьох років контролювати виконання Стандартних правил.

3. Міжнародним організаціям інвалідів, які мають дорадчий статус при Економічній і Соціальній раді, та організаціям, котрі представляють інвалідів, які ще не утворили власних організацій, слід запропонувати створити з-поміж себе експертну групу, у якій переважатимуть організації інвалідів. При цьому слід враховувати різні види інвалідності та необхідний справедливий географічний розподіл, про що слід консультуватися зі Спеціальним доповідачем і при необхідності з Секретаріатом.

4. Спеціальний доповідач сприятиме експертній групі у виробленні оглядів, рекомендацій і забезпеченні зворотного зв'язку та пропозицій щодо сприяння виконанню Стандартних правил і контролю за ними

5. Спеціальний доповідач має розсилати добірку запитань Державам, підрозділам у системі Організації Об'єднаних Націй, а також міжурядовим і неурядовим організаціям, включно з організаціями інвалідів. Ця добірка запитань повинна стосуватися планів виконання Стандартних правил у Державах. Запитання повинні мати вибірковий характер і відповідати низці певних правил щодо поглибленої оцінки. При підготовці запитань Спеціальний доповідач повинен консультуватися з експертною групою та секретаріатом.

6. Спеціальний доповідач має старатись налагодити безпосередній діалог не лише з Державами, але також з місцевими недержавними організаціями, звертаючись до них по їх погляди та тлумачення щодо будь-якої інформації, яку збираються включити до звітів. Спеціальний доповідач має здійснювати дорадчі послуги щодо виконання і контролювання Стандартних правил та допомогу у підготовці відповідної добірки запитань

7. Центр з соціального розвитку і гуманітарних питань Організації Об'єднаних Націй у Відні як осередок Організації Об'єднаних Націй з проблем інвалідів, Розвиткова програма Організації Об'єднаних Націй та інші утворення і механізми у системі Організації Об'єднаних Націй, як-от регіональні комісії та спеціалізовані агенції, а також міжагенційні збори, мають співпрацювати зі Спеціальним доповідачем щодо виконання і контролю Стандартних правил на національному рівні.

8. Спеціальний доповідач за допомогою Секретаріату має підготувати звіти для подання у Комісію з соціального розвитку на її тридцять четверте і тридцять п'яте засідання. При підготовці таких звітів Доповідач повинен консультуватись з експертною групою.

9. Держави повинні заохочувати національні координаційні комітети чи подібні органи брати участь у виконанні і контролі. Як провідні центри у справах інвалідів, їх слід заохочувати укладати методики контролю Стандартних правил. Слід заохочувати, щоб організації інвалідів активно залучались до контролю цього процесу на всіх рівнях.

10. Якщо визначено позабюджетні джерела, то слід створити одну або більше посад Міжрегіонального дорадника зі Стандартних правил, щоби надати Державам безпосередні послуги, що включало б:

(а) організацію національних і регіональних навчальних семінарів з приводу Стандартних правил,

(б) вироблення накреслень для допомоги у стратегічних заходах виконання Стандартних правил;

(в) поширення інформації про найкращі приклади практичного виконання Стандартних правил.

11. Комісія з Соціального розвитку на своєму тридцять четвертому засіданні повинна створити відкриту робочу групу для вивчення звіту Спеціального доповідача і вироблення рекомендацій щодо того, як вдосконалити застосування Стандартних правил. При вивченні звіту Спеціального доповідача Комісія з соціального розвитку через свою відкриту робочу групу буде консультувати міжнародні організації інвалідів і спеціалізовані агенції згідно з правилами 71 і 76 правил діючих комісій Економічної і Соціальної ради.

12. На своєму засіданні, яке відбудеться після закінчення мандату Спеціального доповідача, Комісія повинна вивчити можливість поновлення цього мандату, призначення нового Спеціального доповідача, або ж прийняти інший механізм контролю, а також повинна надати відповідні рекомендації Економічній і Соціальній раді.

13. Слід заохочувати, щоб Держави робили внески до Добровільного фонду Організації Об'єднаних Націй для дальшого виконання Стандартних правил.

ПРИМІТКИ

¹ A/37/351/Доповн.1 і Попр.1, додаток, підрозд. VIII, рекомендація I (iv).

² Проголошено Генеральною Асамблеєю у її резолюції 37/53.

³ Резолюція 217 А (III), додаток.

⁴ Резолюція 2200 а (XXI), додаток.

⁵ Резолюція 44/25, додаток.

⁶ Резолюція 34/189, додаток.

⁷ Резолюція 44/25, додаток.

⁸ Резолюція 45/158, додаток.

⁹ Резолюція 3447 (XXX), додаток.

¹⁰ Резолюція 2856 (XXVI).

¹¹ Резолюція 2542 (XXIV).

¹² Резолюція 46/119, додаток.

¹³ Прикінцева доповідь Світової конференції з освіти для всіх: назустріч основним навчальним потребам, Жомтєн, Тайланд, 5-9 березня 1990 р., Міжорганізаційна комісія (ЮНДП, ЮНЕСКО, ЮНІСЕФ, Світовий Банк) Світової конференції з освіти для всіх, Нью-Йорк, 1990, додаток I.

Навчальне видання

*Бріскін Юрій Аркадійович, доцент, кандидат психологічних наук;
Передерій Аліна Володимирівна, викладач;
Строкатов Віктор Вікторович, доцент*

ПАРАОЛІМПІЙСЬКИЙ СПОРТ

Підписано до друку 04.06.2001. Формат 60x84/16
Папір офсетний № 1. Друк на різнографі. Умовн. друк. арк .8,5
Наклад 300 пр. Зам. № 116. Ціна договірна

Друк ППТ "Арал". м.Львів ,вул. Нижанківського, 4

Бріскін Юрій Аркадійович
кандидат психологічних наук,
доцент кафедри теорії та методики
Олімпійського та професійного спорту
Львівського державного інституту
фізичної культури,
майстер спорту з фехтування,
Науковий кореспондент Інституту
педагогіки і психології
професійної освіти
АІП України.
Має 3 авторських свідоцтва
ДААСП України.
Автор монографії та 36 наукових
і науково-методичних праць.



Передерій Аліна Володимирівна

викладач кафедри теорії
та методики
Олімпійського та
професійного спорту
Львівського державного
інституту
фізичної культури,
майстер спорту
з художньої гімнастики.
Автор 15 наукових
і науково-методичних праць.

Строкатов Віктор Вікторович

доцент кафедри теорії
та методики
Олімпійського та
професійного спорту
Львівського державного
інституту фізичної культури,
майстер спорту
з настільного тенісу.
Автор 38 наукових та
науково-методичних праць.

