ЗАКОНОМЕРНОСТИ РАЗВИТИЯ ПАРАЛИМПИЙСКОГО СПОРТА

Приступа Е., Приступа Т., Болях Е.
Академия физического воспитания, Вроцлав

Анотація. *В статті висвітлюються найважливіші тенденції розвитку паралімпійського спорту протягом I-XII Паралімпіад. У розвитку Паралімпійських Ігор виділено три етапи, які відрізняються від себе як кількістю і співвідношенням видів спорту та видів змагань, так і складом учасників.*

Аннотация. *В статье рассматриваются наиважнейшие тенденции развития паралимпийского спорта на протяжении I-XII Паралимпиад. В развитии Паралимпийских Игр выделено три этапа, отличающиеся от себя как количеством и соотношением видов спорта, так и составом участников.*

Annotation. *The article shows the most important trends of paralympic sport during I-XII Paralympic Games. There are three periods in the development of the Paralympic Games. The parameters of distinction are the quantity and co-relation of the sports and the types of the competition and type of handicap as well.*

Современный спорт инвалидов развивается в трёх главных направлениях: спорт массовый (рекреационный), спорт высших достижений и спорт профессиональный [1, 2, 3, 9]. Каждое из направлений развития инвалидного спорта имеет, несмотря на общность средств, методов и форм, свою специфическую направленность, обусловленную иерархией целей и конечных продуктов деятельности.

Спорт высших достижений инвалидов, как относительно новое общественное, культурное и педагогическое явление, функционирует в трёх главных структурных образованиях: спорт паралимпийский , объединяющий представителей пяти нозологий – инвалидов зрения, ампутантов, параплегиков, представителей медицинской группы с различными повреждениями (дисфункциями) двигательного аппарата, а также инвалидов с церебральным параличем (главные соревнования – Паралимпийские игры); спорт дефлимпийский, объединяющий инвалидов слуха (главные соревнования – Дефлимпийские игры); спорт людей, имеющих недостатки интеллектуального развития (главные соревнования – Игры Специальных Олимпиад).

Следует подчеркнуть, что, по мнению ведущих специалистов, спорт высших достижений инвалидов, развивается согласно закономерностей спорта высших достижений здоровых людей, при этом имея свои специфические особенности (необходимость адаптации правил соревнований, инвентаря и оборудования в соответствии с функциональными возможностями инвалидов, использование специфических систем диагностики для классификации, отбора и формирования стартовых групп или команд в различных видах спорта и видах соревнований и т.п.) [3, 1, 4].

Все три структурных образования спорта высших достижений инвалидов получили в последние годы существенный импульс развития, что объясняется возрастающей ролью международных спортивных организаций в деле упорядочивания спортивного календаря, популяризации спорта для инвалидов, а также гуманизацией современного общества, что находит своё отражение в интеграционных тенденциях, способствующих включению инвалидов в различные (в том числе и спортивные) общественные структуры.

Целью настоящей работы есть исследование тенденций развития паралимпийского спорта.

В работе использованы данные Международного Паралимпийского Комитета, а также научные публикации рассматривающие проблематику спорта высших достижений инвалидов.

Исследователи паралимпийского спорта убедительно выделяют три этапа развития Паралимпийских игр, обосновывая своё суждение практически на двух критериях, а именно – анализе и соотношении количества спортивных дисциплин и видов соревнований, а также на последовательности включения в программу Паралимпиад представителей различных медицинских групп инвалидов [9, 4].

На первом этапе (1- IУ Паралимпиады) отмечено несущественное увеличение видов соревнований. При этом наибольшее количество видов соревнований было в лёгкой атлетике – 427, и плавании – 346, что в общей сложности составило боле 80 % всех видов соревнований [9, 4].

Характерной особенностью второго этапа развития Паралимпийских игр (У – УIII Паралимпиады) является допуск в 1976 году г участию в соревнованиях инвалидов зрения, ампутантов и инвалидов с различными дисфункциями двигательного аппарата, а также, начиная с Паралимпиады 1980 года- допуск представителей медицинской группы с церебральным параличем [9].

Третий эта. раз :ития Паралимпийских Игр (IX-X11 Паралим. ,ады) характеризуется, во первых, внедрением новой функциональной класификации, дающей возможность на основе определения уровня психофизических возможностей инвалидов из различных медицинских групп (собственно медицинских групп, объединяющих двигательные дисфункции и заболевания : ампутанты, параплегики, инвалиды с различными дисфункциями двигательного аппарата и инвалиды с церебральным параличем) соревноваться в объединенных стартовых группах. Это нововведение позволило существенно уменьшить количество видов соревнований в лёгкой атлетике и плавании. Во-вторых, третий этап развития Паралимпийских игр характеризуется существенным уменьшением количества неолимпийских дисциплин спорта. Например, если на первых этапах неолимпийские дисциплины спорта составляли 25-30 % от общего количества спортивных дисциплин, представленных в програмах Паралимпиад, то на X1-X11 Паралимпиадах их удел существенно уменьшился до 15% [9, 4]. Указанная тенденция способствует интеграционному развитию спорта инвалидов, а также коренным образом облегчает организаторам проведение Игр Паралимпиад.

Проведенное исследование со всей убедительностью показывает возрастающий уровень конкуренции в паралимпийском спорте, что особенно ярко выражено на третьем этапе развития Паралимпийских игр . Так, если на IX Паралимпиаде 1992 года в Барселоне медали завоевали представители 55 стран мира, то на последующих Паралимпийских играх наблюдается тенденция существенного увеличения количества стран, спортсмены которых завоевали медали. На последних X11 Паралимпийских играх среди медалистов оказались представители уже 75 стран мира. Важной особенностью третьего этапа является также смена стран-лидеров мирового паралимпийского спорта. На предыдущих этапах лидирующие позиции занимали представители высокоразвитых стран – США, ФРГ, Японии, Швеции, Англии, Франции, Канады, Австралии. Это объяснялось повышенным вниманием демократического общества к проблеме реабилитации инвалидов, в структуре которой спорту отводилась ведущая роль. Однако, всё большее заимствование средств и методов, применяемых в спорте здоровых людей, коренное изменение параметров тренировочных и соревновательных нагрузок, использование внетренировочных средств повышения работоспособности инвалидов, привели к кардинальному изменению расстановки сил на международной арене. Во-первых, утратили свои доминирующие позиции спортсмены-инвалиды США, которые после побед в неофициальном командном зачёте на IX и X Паралимпийских играх, на последующих Паралимпиадах оказались за чертой первой тройки. Во-вторых, наблюдается ярко выраженный скачёк результативности команды спортсменов-инвалидов Китая, динамика общекомандного прогресса которых выглядит следующим образом : IX Паралимпиада – 12 место, X – 9 место, X1- 6 место, и, наконец, обедительная победа в общекомандном зачёте на X11 Паралимпийских Играх в Афинах. Анализ показателей общекомандного зачёта последней Паралимпиады свидетельствует, что в мировом паралимпийском спорте на длительное время определился доминирующий лидер – команда Китая, поскольку оказавшаяся на втором месте команда Великобритании завоевала только 35 золотых медалей,

по сравнению с китайскими спортсменами, в активе которых – 63 золотых медали. В этом плане характерными являются и достижения украинских спортсменов-паралимпийцев, которые с 44 места на X Паралимпийских играх 1996 года в Атланте (1 золотая медаль) авансировали на 6 место в общекомандном зачёте на XII Паралимпиаде 2004 года в Афинах (24 золотые медали). Указанную тенденцию подтверждают достижения спортсменов-инвалидов Мексики, Бразилии, Беларуси, Туниса, Ирана, Египта и других стран, не имеюших на первых этапах развития впечатлительных успехов, а то и вообще не участвующих в Паралимпийских играх на предыдущих этапах.

Согласно доминирующему мнению ведущих специалистов инваспорта накануне XII Паралимпиады 2004 года в Афинах, в видах спорта с объективно измеряемым результатом (лёгкая атлетика, плавание, пауэрлифтинг, велоспорт, стрельба из лука, пулевая стрельба) проявилась определённая стабилизация, о чём свидетельствовали исследования динамики результатов победителей предыдущих Паралимпиад [3, 5, 6, 8]. В некоторых работах подчёркивалось, например, что результаты победителей Паралимпийских Игр в пауэрлифтинге на протяжении последних 20 лет увеличились, в зависимости от весовой категории, практически в 1,5- 2 раза, что могло свидетельствовать о выходе на более стабильный уровень рекордных результатов [8]. В указанных исследованиях подчеркивалось влияние на динамику результатов таких факторов, как характер и тяжесть инвалидности спортсмена, параметры оптимальных тренировочных и соревновательных нагрузок, средств восстановления и т.п. Однако, вопреки научным прогнозам, количество паралимпийских и мировых рекордов на XII Паралимпийских играх 2004 года в Афинах превысило все ожидания: количество мировых и паралимпийских рекордов на XII Паралимпиаде возросло до 752 по сравнению с XI Паралимпийскими Играми 2000 года в Сиднее, где было установлено только 280 рекордов.

Обобщение опыта практики, а также анализ научной литературы свидетельствуют, что объяснением такому бурному увеличению количества мировых и паралимпийских рекордов на XII Паралимпиаде 2004 года в Афинах, имеется, по крайней мере, несколько факторов.

Во-первых, в последние годы наблюдается существенное увеличение тренировочных и соревновательных нагрузок практически во всех паралимпийских видах спорта [7, 9]. Данные исследований свидетельствуют о том, что если на ранних этапах развития паралимпийского спорта увеличение тренировочных и соревновательных нагрузок осуществлялось преимущественно за счёт их экстенсивных параметров (главное объема), то в настоящее время можно говорить о максимальном приближении условий тренировок к соревновательным за счёт увеличения параметров интенсивности. Следует подчеркнуть, что обобщение собственных и данных литературы, свидетельствует о том, что величина тренировочных нагрузок в различных паралимпийских видах спорта резко отличается по своим параметрам, в зависимости от вида спорта, стартовой группы спортсмена-инвалида, определяемой характером его заболевания, этапа подготовки и ряда других факторов [7, 5].

В настоящее время в некоторых видах спорта и соревнований инвалидов объёмы тренировочных нагрузок составляют до 1000 часов тренировочной работы на протяжении макроцикла [9, 7]. В наших ранних публикациях [7, 8] отмечалось, например, что объём тренировочной работы только в одном тренировочном занятии четырёхкратного чемпиона Паралимпийских игр, семикратного чемпиона мира и одиннадцатикратного чемпиона Европы Ришарда Томашевского по пауэрлифтингу составлял 30-35 тонн. Наряду с отмеченной тендецией, в последние годы значительно возросли и параметры соревновательной подготовки. Так, например, количество соревновательных и тренировочных игр в итальянской профессиональной лиге баскетбола на колясках на протяжении макроцикла подготовки возросло до 40-50, что свидетельствует о возрастающей роли соревновательной подготовки в инваспорте [10]. Объяснением такого бурного роста количества мировых и паралимпийских рекордов на последней Паралимпиаде может быть также всё отчётливей проявляющаяся узкая спортивная специализация спортсменов-инвалидов, за исключением разве что видов соревнований по плаванию. Так, если спортсмены в 70-80 годах прошлого столетия участвовали в 5-7 видах соревнований, нередко в разных видах спорта, то в настоящее время такая практика является исключением [10]. .Важным фактором повышения результативности соревновательной деятельности спортсменов-инвалидов на современном этапе выступает использование средств и методов комплексного восстановления работоспособности, что наряду с повышением тренировочных и соревновательных нагрузок, а также использованием внетренировочных факторов, повышающих работоспособность, даёт возможность повысить адаптированность организма, и, в конечном счёте – выйти на оптимальный уровень спортивной формы, позволяющей установить мировой рекорд. Оптимальное сочетание тренировочных и соревновательных нагрузок с элементами комплексного восстановления и реабилитации спортсменов-инвалидов, кроме повышения результативности соревновательной деятельности, также позволяет существенно продлить время их пребывания в большом спорте. Например незрячая пловчиха Трисха Зорн была участницей 5 Паралимпиад, на которых выиграла 42 медали. Выдающийся польский атлет Рышард Томашевский тоже участвовал в 5 Паралимпиадах, на которых выиграл 4 золотых и 1 серебрянную медаль в пауэрлифтинге.

Не менее важным фактором, обеспечивающим достижение высокого результата в инваспорте, является качество спортивного инвентаря и оборудования. Ведущие научно-производственные фирмы мира достигли в этом направлении поразительных успехов, что позволило достичь существенного улучшения качества, например, многофункциональных протез, вариантов облегчённых титановых колясок и т.д. [1, 9].

Выводы

1. В процессе развития Паралимпийских игр отчетливо выделяются три этапа, имеющие различные параметры соотношения видов спорта и видов соревнований, а также отличающиеся между собой составом участвующих в Паралимпиадах спортсменов - инвалидов. Современный этап характеризуется существенной стабилизацией программы Паралимпийских игр и внедрением

функциональной класификации, позволяющей участвовать в тех же видах соревнований представителям различных медицинских групп.

2. Современный этап развития Паралимпийских игр характеризуется существенным повышением конкуренции, что подтверждается постоянно растущим количеством стран, завоевавших паралимпийские медали. На смену традиционным лидерам мирового паралимпийского движения приходят представители Китая, Украины, Ирана, Египта и других стран, ранее не имевших существенных достижений в паралимпийском спорте.

3. Внедрение передовых методик подготовки, повышение величины тренировочных и соревновательных нагрузок, использование внетренировочных факторов, улучшение спортивного инвентаря способствовали значительному росту мировых и паралимпийских рекордов на последней XII Паралимпиаде 2004 года в Афинах, количество которых почти в три раза превышает аналогичные показатели предыдущих XI Паралимпийских Игр 2000 года в Сиднее.

Литература

1. Анохина Т.А., Кузнецов Д.В. Проблемы развития параолимпийского движения // Актуальные проблемы физической культуры:Материалы конференции.- Ростов-на-Дону, 1995.- С.113-115.

2. Башкирова М.М. Физическая активность и спорт среди инвалидов: реальность и перспективы // Спорт для всех (Журнал).- 1999.-№ 1-2.- С. 26-28.

3. Бріскін Ю.А., Передерій А.В., Строкатов В.В. Параолімпійський спорт: навчальний посібник.- Львів:Арал.- 2001.- 141 с.

4. Бріскін Ю., Передерій А., Блінова С. Тенденції формування програм параолімпійських ігор// Оздоровча і спортивна робота з неповносправними: Збірник наукових статей з проблем фізичного виховання і спорту та фізичної реабілітації неповносправних.-Львів: Ахіл.-2003.-Вип.1.- С.7-11.

5. Бріскін Ю., Передерій А. Класифікаційна стратегія паралімпійського спорту //Оздоровча і спортивна робота з неповносправними/ За заг.ред. Бріскіна Ю., Линця М., Боляха Е., Мігасевича Ю.- Львів: Видавець Тарас Сорока.-2004.- С. 22-29.

6. Олімпійська арена//Спец. вип. журналу, присвяченому XI Паралімпійським Іграм в Сиднеї.-Київ: ЗАТ Олімпійська арена.-2001.- 41 с.

7. Приступа Є., Мислаковський Є., Приступа Т. Динаміка навантажень у неповносправних важкоатлетів протягом передзмагального мезоциклу тренування //Молода спортивна наука України.- Львів:Панорама.- 2002.-Т.2.- С. 483-490.

8. Приступа Є., Мислаковський Є. Тенденції розвитку важкої атлетики серед інвалідів // Молода спортивна наука України.-Львів:Панорама.-2002.-Т.2.- С. 481-483.

9. Приступа Е., Болях Е. Виды спорта и тенденции формирования программ соревнований Параолимпийских Игр // Педагогіка, психологія та медико-біологічні проблеми фізичного виховання і спорту.- Харків: ХДАДМ (ХХШ).-2002.- С. 72-79.

10.Приступа Е. Особенности системы спортивных соревнований инвалидов //Наука в олимпийском спорте, специальный выпуск.- 2002.-№2.- С. 36-42.