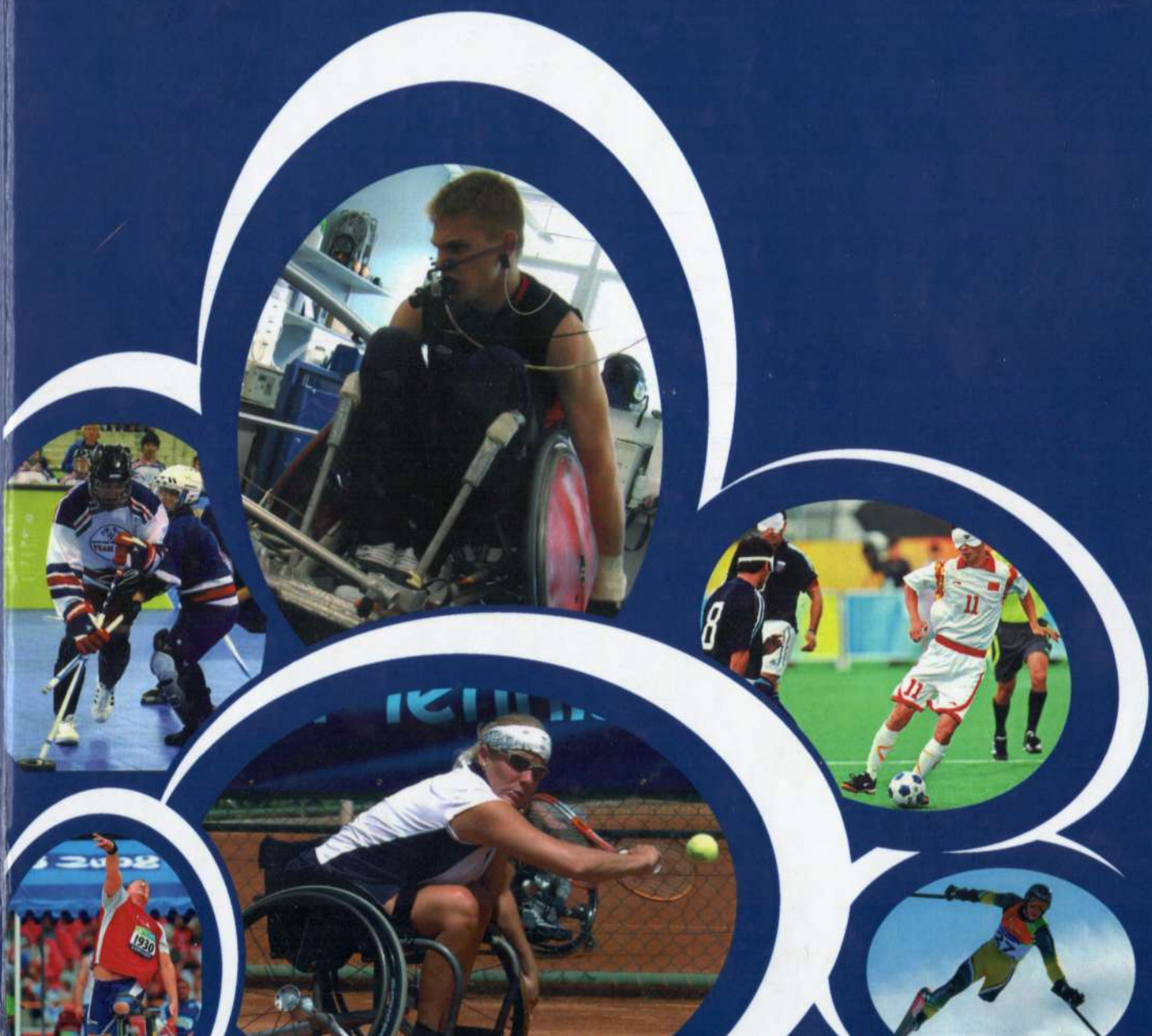


# ІСТОРИЧНІ, ОРГАНІЗАЦІЙНІ ТА СОЦІАЛЬНІ АСПЕКТИ РОЗВИТКУ СПОРТУ ІНВАЛІДІВ



ІСТОРИЧНІ, ОРГАНІЗАЦІЙНІ ТА СОЦІАЛЬНІ  
АСПЕКТИ РОЗВИТКУ СПОРТУ ІНВАЛІДІВ

*Рекомендовано  
Міністерством освіти і науки України  
як навчальний посібник для студентів  
вищих навчальних закладів  
фізичного виховання і спорту*

Київ – 2011

УДК 796.034 – 56.26

ББК 75.3 (0)7

1 – 90

Авторський колектив: С.Ф. Матвеев, Ю.А. Бріскін, І.О. Когут, Г.В. Данько, О.В. Борисова, Т.А. Кропивницька, Л.О. Радченко, Я.С. Щербашин, Є.В. Гончаренко, І.С. Павлюк.

**Гриф Міністерства освіти і науки України**  
(лист № 1.4/18-Г-80 від 10.01.2009 р.)

Рецензенти:

**Дрюков В.О.** – проф., д.фіз.вих., директор Державного науково-дослідного інституту фізичної культури і спорту

**Линець М.М.** – проф., к.п.н., проректор з науково-дослідної роботи та інноваційних технологій Львівського державного університету фізичної культури

**Круцевич Т.Ю.** – проф., д.фіз.вих., завідувач кафедри теорії і методики фізичного виховання Національного університету фізичного виховання і спорту України

Історичні, організаційні та соціальні аспекти розвитку спорту інвалідів: навч. посіб. для студ. вищих навч. закладів фіз. виховання і спорту / [С.Ф. Матвеев, Ю.А. Бріскін, І.О. Когут та ін.] – К. : Аконті, 2011. – 250 с.

ISBN 978 – 966 – 8436 – 14 – 7

*У навчальному посібнику подано інформацію з історії виникнення спорту інвалідів, формування програм, організації і проведення Паралімпійських, Дефлімпійських ігор та ігор Спеціальних Олімпіад; соціально-політичних та організаційних аспектів сучасного спорту інвалідів; особливостей спортивної підготовки спортсменів із вадами розвитку; розглянуто перспективи розвитку спорту інвалідів в Україні.  
Для студентів вищих навчальних закладів фізичного виховання і спорту.*

## Зміст

### I розділ

СПОРТ ІНВАЛІДІВ, ЙОГО СОЦІАЛЬНА ПРИРОДА ТА УМОВИ ФУНКЦІОНУВАННЯ.....	6
1. Соціальна сутність спорту інвалідів.....	6
2. Фактори, що зумовлюють виникнення та розвиток спорту інвалідів.....	10
3. Мета, завдання та основні принципи спорту інвалідів.....	14
4. Соціальні функції спорту інвалідів.....	22
5. Спорт інвалідів у системі міжнародного олімпійського руху.....	28
6. Особливості розвитку фізичної культури і спорту інвалідів у світі.....	32
Контрольні питання.....	35

### II розділ

СИСТЕМА ОРГАНІЗАЦІЇ ТА УПРАВЛІННЯ СПОРТОМ ІНВАЛІДІВ У СУЧАСНИХ УМОВАХ.....	36
1. Історія виникнення та напрями діяльності міжнародних організацій спорту інвалідів.....	36
2. Структура та основні завдання Міжнародного паралімпійського комітету.....	41
Контрольні питання.....	51

### III розділ

ПАРАЛІМПІЙСЬКІ ВИДИ СПОРТУ, СПОРТИВНА ПІДГОТОВКА ТА СПОРТИВНІ ЗМАГАННЯ СЕРЕД ІНВАЛІДІВ.....	52
1. Зародження та розвиток паралімпійського спорту.....	52
2. Періодизація Паралімпійських ігор.....	54
2.1. Сток-Мандевільський період (1952-1959 рр.).....	59
2.2. Перший паралімпійський період (1960-1972 рр.).....	60
2.3. Загальна характеристика Другого паралімпійського періоду (1976-1988 рр.).....	68
2.4. Третій паралімпійський період (з 1992 р.).....	79



3. Зимові Паралімпійські ігри.....	89
4. Сучасні види спорту в програмах Паралімпійських ігор.....	98
4.1. Літні види спорту.....	99
4.2. Зимові види спорту.....	110
5. Класифікація спортсменів у паралімпійському спорті.....	113
Контрольні питання.....	125

#### IV розділ

ЗАГАЛЬНА ХАРАКТЕРИСТИКА СПЕЦІАЛЬНИХ ОЛІМПІАД.....	126
1. Спеціальні Олімпіади як складова частина олімпійського руху.....	126
2. Створення та розвиток руху Спеціальних Олімпіад.....	128
2.1. Фундатори Спеціальних Олімпіад.....	128
2.2. Історія розвитку Спеціальних Олімпіад.....	130
2.3. Структура міжнародного руху Спеціальних Олімпіад.....	137
3. Види спорту у програмах Спеціальних Олімпіад.....	138
3.1. Характеристика офіційних та національно-популярних видів спорту.....	138
3.2. Вимоги до офіційних, національно-популярних та показових видів спорту.....	142
3.3. Характеристика заборонених видів спорту.....	143
4. Організація та проведення змагань за програми Спеціальних Олімпіад.....	143
4.1. Особливості організації Ігор Спеціальних Олімпіад.....	143
4.2. Вимоги щодо проведення змагань за програмами Спеціальних Олімпіад.....	146
4.3. Використання комерційного маркування на Іграх Спеціальних Олімпіад.....	147
4.4. Вимоги до офіційного логотипу Спеціальних Олімпіад.....	148
4.5. Визначення права на участь в Спеціальних Олімпіадах.....	149
4.6. Обов'язки тренерів, спортсменів і менеджерів.....	150
4.7. Загальні відомості про волонтерські програми Спеціальних Олімпіад.....	151
5. Особливості класифікації спортсменів у змаганнях Спеціальних Олімпіад.....	154

5.1. Правила розподілу на дивізіони в індивідуальних видах спорту.....	154
5.2. Правила розподілу на дивізіони в командних видах спорту.....	156
6. Підготовка спортсменів за програмами Спеціальних Олімпіад.....	159
Контрольні питання.....	162

#### V розділ

ЗАГАЛЬНА ХАРАКТЕРИСТИКА ДЕФЛІМПІЙСЬКОГО СПОРТУ.....	163
1. Виникнення та розвиток спорту людей з вадами слуху.....	163
2. Хронологія літніх та зимових Дефлімпійських ігор.....	170
3. Класифікація спортсменів у дефлімпійському спорті.....	172
4. Особливості підготовки дефлімпійців до участі у змаганнях різного рівня.....	174
Контрольні питання.....	176

#### VI розділ

УМОВИ ФОРМУВАННЯ, РОЗВИТКУ Й ОСОБЛИВОСТІ ФУНКЦІОНУВАННЯ СПОРТИВНОГО РУХУ В УКРАЇНІ.....	177
1. Становлення та розвиток спорту інвалідів в Україні.....	177
2. Правові та організаційні засади функціонування спорту інвалідів в Україні.....	179
3. Структура спорту інвалідів в Україні.....	190
4. Функціонування українського центру з фізичної культури і спорту інвалідів «Інваспорт».....	191
5. Участь спортсменів України у Паралімпійських іграх.....	199
6. Спеціальні Олімпіади в Україні.....	214
7. Спортсмени України у Дефлімпійських іграх.....	223
Контрольні питання.....	226

#### VII розділ

ПОНЯТТЄВИЙ АПАРАТ СПОРТУ ІНВАЛІДІВ.....	228
ЛІТЕРАТУРА.....	237



РОЗДІЛ I  
**СПОРТ ІНВАЛІДІВ, ЙОГО СОЦІАЛЬНА ПРИРОДА ТА УМОВИ  
ФУНКЦІОНУВАННЯ**

**1. Соціальна сутність спорту інвалідів**

Світова статистика свідчить, що у будь-якій країні, незалежно від рівня її цивілізованості, кількість інвалідів становить 7–10% загальної кількості населення. Так, у Німеччині цей показник дорівнює 8,5%, у Фінляндії – 10%, у Росії та Україні – 7%. Інваліди часто бувають усуненими з повноцінного життя суспільства. Ця проблема стосується не тільки інвалідів та їхніх родин, а й економічного і соціального розвитку всього суспільства, де величезний людський потенціал залишається соціально невикористаним (Бріскін Ю.А., 2006).

У результаті зростаючого процесу гуманізації суспільства більшість країн світу уживають заходів з підтримки соціально незахищених верств населення: приймають закони, що забезпечують соціальні, економічні й правові гарантії інвалідів, вирішують питання отримання освіти і працевлаштування, а також проблему бар'єрності та обмеження вільного пересування тощо.

Позитивний вплив на ці процеси має діяльність міжнародних установ, однією з яких є Організація Об'єднаних Націй (ООН), основна мета діяльності якої – досягнення мирної співпраці держав, вирішення міжнародних проблем економічного, соціального, культурного та гуманітарного характеру, усунення міжнародних конфліктів, сприяння культурному обміну, боротьба за права людини в усьому світі тощо.

Протягом останніх 40 років ООН приймала резолюції, що стосуються прав інвалідів:

- 1975 р. – Загальна декларація прав людини;
- 1981 р. – Всесвітня програма дій стосовно інвалідів;
- 1993 р. – Стандартні правила ООН із реалізації рівних можливостей інвалідів;
- 2006 р. – Конвенція про права інвалідів.

У цих документах викладено не тільки права інвалідів та їхня участь у всіх сферах життя суспільства, а й відповідні умови, що повинні створюватися державними і громадськими структурами для забезпечення медичного обслуговування, психологічної адаптації інвалідів, можливості отримання ними освіти, роботи, соціально-культурної реабілітації.

Із метою заохочення, захисту і забезпечення повного та рівного надання інвалідам усіх прав людини і основних свобод, а також заохочення до поваги їхньої гідності 13 грудня 2006 р. країни-члени ООН прийняли міжнародну угоду – Конвенцію про права інвалідів. Ця конвенція ґрунтується на принципі заміни соціального забезпечення і добродійності системою прав і свобод. Ті держави, що ратифікують цей документ, повинні зробити більш доступними для інвалідів громадські місця і споруди, транспорт і комунікації. Крім того, необхідно боротися з негативними стереотипами й упередженнями, розвивати в оточуючих розуміння, що інваліди здатні зробити свій внесок у розвиток суспільства.

Для інвалідів важливо довести самим собі і суспільству, що вони мають рівні зі здоровими людьми права на активну розумову і фізичну діяльність, тому велика роль у цьому плані відводиться спорту (Євсєєв С.П., 2000). Саме за допомогою занять спортом інваліди можуть змінити ставлення до них, довести, що вони мають такі самі інтереси, здібності та прагнення для досягнення певних успіхів у житті, як і здорові люди.

Спорт і інвалід – цим словосполученням сьогодні вже не здивуєш. Видатні досягнення спортсменів-інвалідів на спортивних аренах роблять позитивний внесок у розвиток держави, підвищують її авторитет на міжнародній арені. Крім того, спорт для людей з фізичними та психічними вадами, – кращий спосіб фізичної і соціальної реабілітації. Заняття спортом підвищують функціональні можливості організму, активізують його компенсаторні механізми, позитивно впливають на психічний стан, розвивають морально-вольові якості. Інваліди, як правило, не в змозі вільно пересуватися, тому в них часто спостерігаються порушення серцево-судинної й дихальної систем. Фізкультурно-оздоровча активність у таких випадках є дієвим засобом профілактики й відновлення нормальної життєдіяльності організму, а також сприяє формуванню рівня фізичної підготовленості, необхідного, на-

приклад, для користування візком, протезом або ортезом. Йдеться не тільки про відновлення функцій організму, а й про підвищення працездатності та набуття трудових навичок (Байкіна Н.Г., 2002).

Спорт інвалідів є одним із найважливіших досягнень процесу гуманізації ХХ ст. Проходячи чимало випробувань під час занять спортом й участі у змаганнях, люди з різними вадами розвитку реалізують свій внутрішній потенціал, загартовують тіло, дух і волю, досягають помітних успіхів у різних сферах сучасного життя.

У системі фізичної культури інвалідів вирізняють чотири складові:

- лікувально-реабілітаційна діяльність;
- фізкультурно-оздоровча діяльність;
- масовий спорт;
- спорт вищих досягнень.

Мета фізичної культури інвалідів – фізкультурно-оздоровча, реабілітаційна та спортивна робота.

Завдання фізичної культури інвалідів:

- залучення інвалідів різних нозологій і віку до регулярних занять фізичною культурою і спортом з метою реабілітації здоров'я;
- налагодження контакту з оточуючим світом і створення необхідних умов для інтеграції у суспільство;
- участь у суспільно-корисній праці;
- обмін досвідом, спілкування між спортсменами, тренерами і фахівцями різних клубів, країн, континентів.

Ефективність функціонування системи фізичної культури і спорту інвалідів у країні обумовлюється наявністю та взаємодією таких компонентів:

- навчальних закладів для підготовки педагогічних кадрів;
- спеціальної матеріально-технічної бази;
- виробництва спеціального спортивного інвентарю та обладнання;
- підрозділу медичного контролю за фізичним станом інвалідів, що займаються фізичною культурою і спортом;
- центру наукових досліджень із проблем фізичної культури і спорту інвалідів.

Серед основних напрямів комплексних наукових досліджень у сфері фізичного виховання та спорту інвалідів розрізняють такі:

- розробка критеріїв нормування фізичного навантаження з урахуванням збережених функцій, медичних показань і протипоказань;
- раціональне планування річного спортивного тренування інвалідів усіх нозологічних груп і категорій;
- орієнтація інвалідів у виборі спортивної спеціалізації;
- особливості вдосконалення техніко-тактичної, психологічної, інтелектуальної підготовки спортсменів-інвалідів;
- використання традиційних і нетрадиційних засобів відновлення в тренувальному процесі спортсменів-інвалідів;
- розробка технічних засобів і тренажерів на основі новітніх технологій;
- удосконалення організації та методики проведення змагань спортсменів-інвалідів;
- розробка системи самовиховання спортсменів-інвалідів (самоконтроль, самоаналіз, самонавіювання) для досягнення психологічної незалежності.

Проте складнощі полягають у виборі видів спортивної діяльності та форм її організації, що повинні відповідати фізичному і психічному стану інваліда, а також максимально повно й ефективно реалізувати потенціал цієї діяльності.

Унаслідок цього, основними перешкодами до занять інвалідів фізичною культурою є:

- недостатнє матеріально-технічне забезпечення тренувальних занять і зборів, а саме: відповідне харчування, наявність інвентарю, спеціального обладнання і спортивної форми;
- недостатня агітаційно-пропагандистська робота, відсутність інформації про діяльність фізкультурно-оздоровчих клубів.

Протягом багатьох років проблемою адаптивної фізичної культури і спорту були недоліки у проектуванні спортивних і рекреативних споруд для інвалідів. Проте згідно з додатком до Європейської Хартії «Спорт для всіх» «Про доступність спортивних і рекреативних споруд для інвалідів»

архітектори і проєктувальники провідних країн світу почали враховувати потреби цієї категорії населення (широкі двері, ліфти, туалети, написи для сліпих шрифтом Брайля, спеціальні трапи для людей на візках, правильно підібрані будівельні матеріали). Особливу увагу приділяють реконструкції басейнів, лижних курортів, відкритих майданчиків для прогулянок, бігу, рухливих та спортивних ігор.

Пріоритетними напрямками розвитку адаптивного спорту є:

- залучення інвалідів до занять фізичним вихованням і спортом;
- фізкультурна освіта й інформаційно-пропагандистське забезпечення розвитку фізичної культури і масового спорту серед інвалідів;
- забезпечення наявності фізкультурно-оздоровчих і спортивних об'єктів для інвалідів;
- підготовка, підвищення кваліфікації та перепідготовка фахівців для фізкультурно-реабілітаційної і спортивної роботи з інвалідами;
- створення нормативно-правової бази розвитку фізичної культури і спорту серед інвалідів;
- проведення спортивних змагань, масових спортивних свят, різноманітних конкурсів, що сприяють соціальній адаптації різних груп населення.

Заняття інвалідів фізичною культурою і спортом сприяють активізації всіх функціональних систем організму, моторній корекції і формуванню необхідних рухових компенсацій. У спорті людина з вадами фізичного чи розумового розвитку самореалізується, самовдосконалюється, розширює свої соціальні контакти. Важко переоцінити гуманістичну значущість рухової активності людей з особливими потребами, яка залучає їх до загальнолюдської культури, задовольняє прагнення до спілкування, взаєморозуміння в ім'я духовного і фізичного збагачення.

## 2. Фактори, що зумовлюють виникнення та розвиток спорту інвалідів

Вивчаючи будь-яке явище в природі або суспільстві необхідно дати відповідь на доцільне запитання: що зумовило виникнення саме цього явища, регулює його функціонування в даний час і розвиток у майбутньому? Тому структуру системи знань про спорт інвалідів варто ідентифікувати

структурою та особливостями генези цього соціального явища.

Заохочування людини до рухової активності, співвідношення в цьому явищі особистісного, біологічного і соціального – складові положень, що сприяють розумінню суті фізичного виховання. Провідною є думка, що головними спонукачами і регуляторами функціонування фізичної культури є потреби суспільства, класові та ідеологічні інтереси. Фізичне виховання, як складова суспільної культури, знаходиться в певних зв'язках з іншими соціальними підсистемами – загальнокультурними, політичними, соціально-економічними, оскільки формується і змінюється під впливом матеріальних і соціальних умов життя і потреб суспільства, а в процесі функціонування впливає на соціально-демографічні групи. Вплив умов життя суспільства на фізичне виховання включає декілька груп чинників: загальнокультурні і соціально-економічні умови, демографічний стан, національні традиції, склад населення, географічні і кліматичні умови регіонів, бюджет часу населення, особистісні чинники, пов'язані з потребами і мотивами діяльності людини тощо.

Суспільне явище *спорт інвалідів* – складова фізичної культури як частини загальної культури суспільства та міжнародного олімпійського руху (найбільшого соціального руху сучасної епохи) – виникає і функціонує під впливом різноманітних соціальних чинників та, в свою чергу, здійснює значний вплив на суспільство. Це соціально-культурні, ідеологічні, соціально-політичні, соціально-економічні та особистісні фактори (Вісковатова Т.П., 2002).

**Соціальні системи та соціально-культурні фактори.** Ставлення до хвороб та інвалідності змінювалося у процесі розвитку суспільства. В античному світі інвалідність та хвороби вважалися покаранням за гріхи. У Стародавній Спарті дітей-інвалідів позбавляли життя, а воїни, які стали інвалідами, забезпечувалися матеріальною підтримкою держави, незважаючи на негативне ставлення до слабкості в цілому.

Із виникненням християнства змінюється і ставлення до знедолених, у тому числі інвалідів. У монастирях опікувалися особами з психофізичними вадами, у притулках та церквах спільно із здоровими дітьми виховувалися діти-інваліди. В XIX ст. виникають перші спеціалізовані виховні заклади для



дітей (із вадами слуху, мовлення та зору, відхиленнями розумового розвитку тощо. У 1888 р. в Берліні було створено перший спортивний клуб глухих.

Після Першої світової війни, що призвела до значного збільшення кількості інвалідів, зростає соціальний запит на їх суспільну адаптацію і виникають державні програми та системи соціального захисту.

Соціальна система фізичної культури і спорту інвалідів, на відміну від систем фізичного виховання, виникає не як засіб військової підготовки, забезпечення потреб армії добре підготовленими новобранцями, а передовсім, як засіб соціальної та фізичної реабілітації. Так, Людвіг Гуттманн стверджував, що, організовуючи перші змагання інвалідів у Сток-Мандевільському шпиталі, він мав на меті фізичний розвиток і позбавлення хворих від нудного життя у лікарні.

Зазначимо, що у ХХ ст. із бурхливим розвитком олімпійського спорту та зростанням соціального значення спорту в цілому спортивні пріоритети з'являються й у соціальній реабілітації інвалідів. З 1924 р. проводяться Міжнародні ігри глухих (1967 р. – Всесвітні ігри глухих, із 2001 р. – Дефлімпійські ігри), з 1952 р. – Міжнародні Сток-Мандевільські ігри, які у 1960 р. перетворилися на сучасні Паралімпійські ігри, з 1968 р. – Міжнародні Ігри Спеціальних Олімпіад (1991 р. – Всесвітні Ігри Спеціальних Олімпіад).

**Соціально-політичні та ідеологічні фактори.** Незважаючи на яскраво виражену гуманістичну спрямованість, спортивному руху інвалідів не вдалося уникнути негативного впливу спроб втягування у політичне протистояння. Так, у 1980 р. VI Паралімпійські ігри відбулися у Арнемі (Нідерланди) у зв'язку з тим, що «в СРСР інвалідів немає», незважаючи на участь радянських спортсменів із вадами слуху у Міжнародних іграх глухих, починаючи з 1957 р. Політичні та організаційні протиріччя стали причиною відокремленого проведення VII Паралімпійських ігор 1984 р. у Нью-Йорку та Сток-Мандевілі тощо. Лише положення про можливість участі в Іграх Олімпіад лише тих країн, що беруть участь у паралімпійському русі, змусило СРСР звернути увагу на розвиток спорту інвалідів.

Нині спорт інвалідів сам стає одним із важливих чинників суспільного та політичного життя. ООН оголосила 1986 р. Міжнародним роком Спеціальних Олімпіад. У 1995 р. Папа Іоанн Павло II видав перший за всю

історію існування християнства Папський Декрет на підтримку спортивних змагань, відзначивши перемогу людини над фатальними наслідками долі. Щороку світ відмічає Міжнародний день інвалідів.

**Соціально-економічні фактори.** Соціально-економічні фактори спорту інвалідів варто диференціювати на особистісні та власне суспільні. Так, для осіб з порушеннями опорно-рухового апарату (ПОРА) застосування систематичних навантажень сприяє розвитку компенсаторних механізмів і залученню до соціально корисної трудової діяльності. Професійна діяльність і соціальна активність інвалідів визначаються фізичним станом і функціональними можливостями організму. Тому фізкультурно-спортивні заходи дуже важливі як для самого інваліда і його родини, так і для суспільства в цілому через те що ефективна спортивно-оздоровча робота безпосередньо пов'язана з економічною рентабельністю, підвищенням працездатності, зменшенням захворювань, активізацією суспільної та професійної діяльності інвалідів, поліпшенням якості їхнього життя як повноправних членів суспільства.

У нашій країні можна відмітити і значне зміщення пріоритетів занять спортом у бік впливу економічних чинників, враховуючи встановлення винагород переможцям Паралімпійських ігор на рівні матеріального стимулювання олімпійців, при тому що за даними Українського центру «Інваспорт» фізкультурно-спортивною діяльністю охоплено лише 0,7%, а фізкультурно-реабілітаційною – 0,9% інвалідів. З іншого боку, соціально-економічні фактори, зокрема способи фінансування, не можуть не впливати на особливості функціонування спорту інвалідів. Показовою тут є діяльність Міжнародної організації Спеціальних Олімпіад, що ґрунтується винятково на добровільних засадах.

**Особистісні фактори.** З одного боку, вплив особистісних факторів на розвиток спорту інвалідів зумовлений прагненням інваліда до своєї фізичної та соціальної реабілітації, компенсації сенсорних, моторних порушень; створенням підстав для професійного навчання та перенавчання; поліпшенням комунікативних можливостей, тобто соціалізації особистості засобами спорту. З іншого боку, власне виникнення та розвиток спорту інвалідів у ХХ ст. пов'язані з діяльністю видатних особистостей: Ежена Рубен-Алке, Людвіга

Гуттманна та Юніс Кеннеді-Шрайвер – засновників відповідних спортивних рухів інвалідів. Ежена Рубен-Алке та Людвіга Гуттманна навіть порівнювали із засновником сучасного олімпійського руху бароном П'єром де Кубертеном. Так, у 1960 р., побачивши на площі біля собору Святого Петра у Ватикані 400 атлетів на візках, які представляли 23 країни, Папа Іоанн XXIII вигукнув: «Докторе Гуттманн, Ви – Кубертен паралізованих!». Особиста позиція Людвіга Гуттманна була основою формування програм Паралімпійських ігор, на його діяльності ґрунтувалася полінозологічна єдність паралімпійського руху, ледве не втрачена після його смерті у 1980 р.

Особиста трагедія родини Кеннеді – відставання у розумовому розвитку та невдале оперативне лікування Розмарі Кеннеді, стала поштовхом до присвячення свого життя Юніс Кеннеді-Шрайвер допомозі людям, сім'ї яких спіткала така сама доля, і створенню організації Спеціальних Олімпіад (Мудрік В.І., 2001).

Особистісні чинники відіграють роль і у сучасній діяльності організаційних структур спорту інвалідів, перш за все, Міжнародного паралімпійського комітету, президентом якого з 2001 р. є відомий спортсмен з ушкодженням хребта і спинного мозку Філіп Крейвен, та Міжнародної організації Спеціальних Олімпіад, що залишається родинною структурою Кеннеді-Шрайвер.

### **3. Мета, завдання та основні принципи спорту інвалідів**

Спорт інвалідів часто ототожнюють із лікувальною фізичною культурою, фізичною реабілітацією, адаптивним фізичним вихованням. Проте для спорту інвалідів, на відміну від зазначених соціально значущих галузей, властивою є специфічна змагальна діяльність, що, відповідно до особливостей спорту в цілому, виступає його системоутворюючим фактором.

Доцільність використання саме спортивної діяльності, порівняно з лікувальною фізичною культурою чи заняттями у межах адаптивного фізичного виховання, має такі основні положення:

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

- дозоване застосування підвищених фізичних навантажень при заняттях спортом виявляє резервні можливості організму, прискорюючи процеси адаптації;

- підвищення комунікативної активності, соціальна підтримка в умовах змагань мають велике значення як у сімейно-побутовій сфері, так і в процесі підготовки до трудової діяльності.

Отже, метою спорту інвалідів є соціалізація інвалідів, задоволення їхніх потреб як членів суспільства у самоактуалізації та реалізації своїх можливостей в умовах змагальної діяльності.

Спорт інвалідів як соціально значуща галузь передбачає можливість досягнення зазначеної мети на різних результативних рівнях – як загальне оздоровлення, подолання невпевненості у своїх силах і перемога над «неповносправністю», так і досягнення максимального спортивного результату, встановлення рекорду, демонстрація найвищих людських можливостей. Мета спорту інвалідів конкретизується у загальних та нозологічно детермінованих корекційних та спеціальних завданнях (Євсєєв С.П., 2005).

Загальні завдання спорту інвалідів:

- забезпечення гармонійного розвитку особистості;
- зміцнення здоров'я;
- задоволення комунікативних потреб особи, підвищення комунікативної активності;
- корекція рухових, емоційних, соціальних відхилень;
- виявлення і стимулювання резервних можливостей організму;
- підготовка до професійної реабілітації;
- нормалізація соціального статусу;
- формування мотивації та усвідомленого ставлення

до занять спортом;

- забезпечення постійності та безперервності спортивних занять на оптимальному рівні рухової активності;

- забезпечення можливості зіставлення результатів спортивної діяльності в умовах впорядкованого суперництва відповідно до нозологічно обумовлених рухових можливостей;

- поширення знань про зміст та результати спортивної діяльності інвалідів;

- пропагування спорту як засобу соціальної реабілітації інвалідів.

Корекційні та спеціальні завдання спорту інвалідів детермінуються нозологічними особливостями спортсменів. Так, для спортсменів із ПОРА перед початком занять спортом обов'язковим є проходження підготовки за корекційно-реабілітаційною програмою. Ця 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 умінь і навичок, необхідних у побутовій діяльності інвалідів.

Методика корекційно-реабілітаційної підготовки привертала увагу багатьох фахівців і була зорієнтована як на роботу зі спортсменами визначених нозологій (переважно церебральний параліч) та нозологічних груп.

У багатьох країнах здійснюють пошук оригінальних шляхів корекційно-реабілітаційної підготовки інвалідів. Один із них – утворення центрів відновлювального спорту, як, наприклад, Центр у Бейтостелене (Норвегія). Він може прийняти одночасно 60 осіб, включає готель, медичне відділення, гімнастичний зал, басейн, конюшні, штучне озеро. Інвалідам надається можливість займатися верховою їздою, легкою атлетикою, плаванням, ігровими видами спорту, лижним спортом, влітку – веслуванням, рибальством. Обов'язкові в Центрі заняття з теорії спортивного тренування. Тут проводяться наукові дослідження, завданням яких є вивчення впливу відновлювального спорту і медичних засобів лікування на здоров'я і працездатність інвалідів. У Центрі готують інструкторів із 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, які функціонують у таких країнах, як США, Канада, Швеція, Австралія, Нідерланди, Франція, Німеччина, Англія, Фінляндія, Норвегія, Данія, Бельгія, Угорщина, Чехія, Словаччина, Польща. В Україні цей

досвід впроваджено вперше у Львові в 1992 р. Табори активної реабілітації для осіб із ушкодженнями хребта і спинного мозку функціонують протягом 10–12 днів. Одним з основних завдань, що вирішуються протягом цього часу, є залучення інваліда до занять фізичною культурою і спортом.

Усі інваліди, які перебувають у 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). За бажанням інваліди мають змогу займатись і додатковими видами спорту: різними видами легкої атлетики (метаннями, перегонами у візках на різні дистанції), ритмічною гімнастикою, регбі, плаванням, баскетболом. 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 занять досить велика (може сягати 400 хв. на день).

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

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

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

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



*Спеціальні завдання* – формування системи оптимального обсягу і режиму рухової активності; сприяння, за наявності стійкого обмеження самостійного пересування, розвитку компенсаторних механізмів в організмі інвалідів, відновленню здатності до маніпулятивних дій, побутовому і професійному навчанню і перенавчанню, залученню до соціально корисної трудової діяльності, збереженню родини; оцінка рівня рухових можливостей інвалідів з урахуванням їхніх індивідуальних здатностей, рівня і ступеня ураження 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.

Корекційні завдання для спортсменів із вадами зору: розвиток здатності до цілеспрямованого переміщення в просторі; оволодіння навичками безпечної взаємодії з оточуючим середовищем і орієнтування (у тому числі на слух); формування умінь і навичок точних, результативних і економічних дій (у тому числі маніпулятивних); корекційно-компенсаторний розвиток м'язово-суглобових відчуттів; ліквідація скутості й обмеженості рухів.

Спеціальні завдання підготовки спортсменів із вадами зору: вибір виду спорту відповідно до рівня збереження зору і рухових здатностей; забезпечення необхідного рівня розвитку фізичних якостей; розвиток здатності до збереження статичної і динамічної рівноваги; удосконалювання якості виконання рухових дій, розширення діапазону рухових умінь і навичок; досягнення максимально можливого змагального результату.

Підготовка спортсменів із вадами слуху передбачає вирішення наступних завдань: корекційних: поліпшення вестибулярних функцій; розвиток координації рухів; розвиток здатності до збереження статичної і динамічної рівноваги; розвиток здатності до просторового орієнтування; оволодіння руховими діями, формування рухового досвіду; спеціальних: формування здатності до раціонального розподілу зусиль, довільного управління темпом та ритмом рухів; розвиток рухової пам'яті; формування комплексної рухової підготовленості; досягнення максимального змагального результату.

Нозологічні особливості спортсменів з відхиленнями розумового розвитку вимагають певного розширення кола загальних завдань підготовки.

Із метою залучення людей із відхиленнями розумового розвитку до нормального способу життя необхідно вирішити такі завдання, як 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, за можливості, послуг загального, а не індивідуального типу.

Проведення тренувань та участь у змаганнях сприяють нормалізації життєвого циклу людей із відхиленнями розумового розвитку та вимагають вирішення таких спеціальних завдань, як створення умов для тренувань і участі у змаганнях, адекватних тим, що надаються здоровим спортсменам, забезпечення можливості занять найбільш популярними видами спорту; використання громадських спортивних споруд, призначених для здорових спортсменів; забезпечення занять спортом протягом року, як це є загальноприйнятим для здорових спортсменів; піклування про розваги, настрої тощо; створення умов для спілкування з іншими спортсменами, участі в суспільному житті; створення можливостей для набуття життєвого досвіду, що допоможе таким людям повірити у себе, сприятиме розвитку впевненості в собі, самоповаги («зі мною рахуються!»), задоволення («я досягнув цього!»), позитивного ставлення до себе (нормальний цикл життя); організація змагань, що за формою є «Олімпійськими» іграми, відповідно до олімпійських традицій та ідеалів.

**Основні принципи спорту інвалідів.** Серед основних принципів спорту інвалідів варто розглядати наступні: загальні – гуманізму, соціалізації, оздоровчої та реабілітаційної спрямованості; методичні – свідомості та активності, наочності, доступності та індивідуалізації, систематичності та безперервності. Крім того формуються специфічно спортивні принципи – спрямованості до вищих досягнень і нозологічної детермінованості структури змагальної діяльності та підготовки спортсменів.

Принцип гуманізму спорту інвалідів передбачає визнання цінності кожної окремої особи незалежно від ступеня фізичних чи інтелектуальних

порушень, повагу до її вибору та бажань, створення рівних умов для занять спортом, розкриття фізичних і психічних можливостей.

Принцип соціалізації передбачає спрямованість спорту інвалідів на створення підґрунтя для набуття соціального досвіду, включення до суспільного життя, професійного навчання і перенавчання, соціально корисної трудової діяльності, матеріального забезпечення тощо.

Принцип оздоровчої та реабілітаційної спрямованості спорту інвалідів передбачає переважну орієнтацію діяльності не лише на досягнення максимально можливого результату, а й на зміцнення здоров'я, розвиток фізичних якостей, компенсацію недостатньо розвинених, порушених або втрачених функцій, адаптацію до зовнішніх умов, активізацію адаптаційних і компенсаторних процесів, поліпшення якості життя. Цей принцип детермінований не лише ефективністю методики підготовки, талантом і працездатністю, а насамперед рівнем збереження можливостей організму. На жаль, у сучасному спорті інвалідів цей принцип реалізується не повною мірою. Наприклад, в Україні, яка за темпами розвитку національного паралімпійського руху (за показниками результативності участі у Паралімпійських іграх) визнана одним із світових лідерів, у системі центрів «Інваспорт» спортом займаються менше 2% інвалідів, тобто понад 98% інвалідів не охоплені спортивно-оздоровчою діяльністю.

Методичні принципи спорту інвалідів – свідомості та активності, наочності, доступності та індивідуалізації, систематичності та безперервності – змістовно віддзеркалюють відповідні принципи фізичного виховання, адаптивного фізичного виховання, адаптивної фізичної культури, системи підготовки спортсменів, і, на нашу думку, не потребують спеціального розгляду у межах цієї роботи. Варто зазначити лише, що реалізація загальних методичних принципів спорту інвалідів має яскраво виражений нозологічно детермінований характер. Наприклад, реалізація принципу свідомості й активності може ускладнюватися нозологічними особливостями спортсменів із відхиленнями розумового розвитку. Реалізація принципу наочності у спортивних заняттях серед спортсменів із вадами слуху та зору передбачає використання специфічних способів демонстрації. Відомо, що наочність для спортсменів з вадами слуху обумовлюється обмеженістю сприйняття через

відсутність слухових відчуттів, обмеженості дактильно-мовного спілкування і пояснення тощо. Компенсація порушень слуху відбувається за рахунок зорового, тактильного та кінестетичного сприйняття. Для спортсменів із вадами зору принцип наочності реалізується через використання залишкового зору, слуху, тактильного та кінестетичного сприйняття, для спортсменів з ПОРА – комплексним використанням сенсорних систем за винятком нозологічно обумовлених обмежень.

Реалізація принципу систематичності та безперервності передбачає, з одного боку, забезпечення спадкоємності тренувальних ефектів, цілісності процесу спортивної підготовки, а з іншого боку – створення можливості і необхідності спортивних занять протягом усього життя, досягнення та підтримання оптимального рівня рухової активності. Так, одним із концептуальних положень Спеціальних Олімпіад є саме забезпечення цілорічного тренування та участі у змаганнях.

До специфічно-спортивних принципів належать наступні: спрямованості до вищих досягнень та нозологічної детермінованості структури змагальної діяльності та підготовки спортсменів.

Принцип спрямованості до вищих досягнень реалізується відповідно до аналогічних принципів системи підготовки спортсменів у олімпійському спорті у межах двох структурних складових спорту інвалідів – паралімпійського та дефлімпійського. Вершиною паралімпійського спорту є Паралімпійські ігри, на яких спортсмени демонструють видатні досягнення. Відмітною рисою цих змагань стали значне загострення конкурентної боротьби, а також збільшення країн, представники яких виборюють паралімпійські нагороди, досягнення значних результатів командами, що раніше не мали їх, зміна лідерів у неофіційному командному заліку. Подібні тенденції спостерігаються й у Дефлімпійських іграх.

Слід зазначити, що механістична реалізація принципу спрямованості до вищих досягнень у спорті інвалідів спричиняє виникнення у ньому проблем, до яких належать зміщення пріоритетів із реабілітаційної та адаптивної спрямованості на встановлення рекордів та завоювання медалей. Це пов'язано з морально-етичними проблемами класифікації, вживання допінгів тощо. Крім того, у Всесвітніх іграх Спеціальних Олімпіад принцип

спрямованості до вищих досягнень реалізується індивідуально для кожного спортсмена, якому створюються умови для максимальної самореалізації.

Принцип нозологічної детермінованості структури змагальної діяльності та підготовки спортсменів передбачає створення унікальних нозологічно детермінованих видів спорту, наприклад, голболу та хокею на підлозі, або нозологічно обумовлену адаптацію структури та змісту діяльності в олімпійських та неолімпійських видах спорту, наприклад, змагання на візках, лижні перегони сидячи, біатлон із звуковою мішенню тощо. Змагальна діяльність визначає відповідно до принципу єдності змагальної діяльності та підготовленості модифікацію засобів і методів підготовки спортсменів-інвалідів. Слід зауважити, що спорт інвалідів передбачає, поряд із власними специфічно-спортивними принципами, реалізацію принципів системи підготовки спортсменів – єдності, поступовості, збільшення навантажень та тенденції до максимальних навантажень, хвилеподібності та варіативності навантажень, циклічності процесу підготовки, єдності та взаємозв'язку тренувального процесу і змагальної діяльності із позатренувальними факторами, взаємообумовленості ефективності тренувального процесу і профілактики травматизму.

#### **4. Соціальні функції спорту інвалідів**

Спорту інвалідів як соціальному явищу властиві соціально значущі загальні та специфічні функції. Загальними функціями спорту інвалідів виступають гуманістична, соціалізуюча, комунікативна, освітня, виховна та видовищна, а специфічними – корекційно-компенсаторна, рекреаційно-оздоровча, моделювання поведінки, інтегративна, гедоністична та змагальна.

Гуманістична функція визначається, передусім, утвердженням у суспільній свідомості найбільшої суспільної цінності – людини, її здоров'я, соціальної самореалізації, якості життя тощо. Гуманізм також передбачає визнання, розуміння та допомогу особам з особливими потребами не лише з боку спеціалізованих установ та фахівців, а й з боку суспільства у цілому, формування адекватних соціальних настанов стосовно інвалідів як членів суспільства.

Спорт надає незрівнянні можливості для розвитку особистості в умовах дії таких гуманістичних чинників, як свобода, рівність, відповідальність,

творчість тощо. Сам характер спортивної діяльності, що вимагає мобілізації духовних та фізичних сил у процесі тренувань та змагань, впливає на особистісне зростання спортсмена-інваліда, що проявляється у поліпшенні фізичного стану, комунікативної активності, й у зростанні спортивних результатів, суспільному визнанні успіхів тощо, підсилює віру у себе, підвищує самооцінку, і, як наслідок, поліпшує якість його життя.

Соціалізуюча функція спорту інвалідів реалізується в активізації процесу включення особи у життя суспільства, участі у соціально корисній діяльності, самореалізації, сприянні набуттю життєвого досвіду, засвоєнню соціальних норм, правил поведінки тощо. Спортивні заняття можуть стати необхідною умовою духовного та фізичного розвитку, фундаментальним підґрунтям самостійності у житті та підготовки до праці. Отже, заходи соціальної реабілітації засобами спорту дуже важливі 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 захворюваності, активізацією суспільної та професійної діяльності інвалідів.

Спортивні заняття та участь у змаганнях будь-якого рівня дають інвалідам можливість позиціонувати себе як повноправних членів суспільства. Досягнення високих спортивних результатів у Паралімпійських та Дефлімпійських іграх, прояв найвищих фізичних та духовних можливостей спортсменів-інвалідів сприяє створенню таких соціальних цінностей, як престижність, перемога та результат, співчуття, розуміння тощо.

Виховна функція спорту інвалідів полягає у формуванні у людини та суспільства в цілому гуманістичних та морально-етичних цінностей. Заняття спортом сприяють вихованню адекватної самооцінки, подоланню невпевненості у собі, свідомому ставленню до свого здоров'я, формуванню відповідальності, ініціативності та дисципліни, а також навичок самовиховання. Спорт як вид і результат діяльності закріплює у свідомості людини пріоритетне значення активності для досягнення результату, сприяє набуттю позитивного морального досвіду, формуванню важливих якостей особистості тощо. Видатні досягнення спортсменів-інвалідів у Паралімпійських та Дефлімпійських іграх демонструють іншим інвалідам та



суспільству можливості перемоги над фатальними наслідками долі, слугують прикладом та надихають на спортивно-реабілітаційні заняття. Слід зазначити, що виховні цілі переслідує і реалізація видовищної функції спорту інвалідів.

Видовищна функція спорту інвалідів полягає у демонстрації видатних досягнень спортсменів-інвалідів, їхньої наполегливості та завзятості, що не може не викликати захоплення у глядача. У змаганнях інвалідів не завжди присутня ідеальна зовнішня краса рухів та тіла, проте змагання відбуваються за участі великої кількості глядачів. Існує думка, що естетичні та емоційні переживання глядачів під час змагань інвалідів знаходяться на іншому рівні сприйняття, змушують дивитися на інваліда, як на людину, яка, незважаючи на усі труднощі та обмеження, живе повноцінним життям і не лише пристосовується до нього, а й сама формує свою долю. Спостереження за поведінкою та змагальною боротьбою спортсменів-інвалідів докорінно змінюють ставлення суспільства до них, сприяють сприйманню їх не як знедолених, а як рівних членів суспільства, часто здатних на значніші досягнення, ніж здорові люди.

Таким чином, видовищна функція, що також властива спорту інвалідів, на відміну від традиційного її тлумачення, переслідує не розважальну, а виховну ціль.

Освітня функція передбачає, з одного боку, набуття спортсменами-інвалідами знань про спорт як вид і результат діяльності, сукупність духовних і матеріальних цінностей, набуття життєвого досвіду, знань, що сприятимуть поліпшенню якості життя, та професійній самореалізації, а з іншого боку – формування знань про спорт інвалідів як соціальну значущість, структуру та зміст змагальної діяльності та рухової активності інвалідів різних нозологій, специфіку застосування засобів і методів спортивної підготовки у спорті інвалідів, особливості функціонування організму інвалідів різних нозологічних груп в умовах фізичних навантажень, змагальної діяльності, стресу, особливості адаптаційних процесів тощо.

Для інвалідів із моторними та сенсорними порушеннями освітня функція спорту реалізується у вивченні основних вправ, у створенні «фонотеки рухів» насамперед природних локомоцій, у набутті навичок роботи із

засобами пересування, знань про особливості функціонування організму, рухову активність, гігієну тощо. Спортивні заняття, спрямовані на досягнення високого результату, передбачають набуття різних видів підготовленості відповідно до загальної теорії підготовки спортсменів, що вимагає не лише фізичних навантажень, а й формування знань про закономірності розвитку фізичних якостей, індивідуалізацію техніки, планування підготовки, правила класифікацій та змагань, моралі спорту тощо.

Комунікативна функція спорту інвалідів набуває особливого значення саме з урахуванням особливостей життя людини з обмеженими можливостями. Відомо, що значною проблемою інвалідів є ізоляція від життя, фіксація уваги на хворобі, незадоволення станом здоров'я, емоційне пригнічення, слабка особиста ініціатива, відсутність бажання підтримувати стосунки з друзями.

Заняття спортом та участь у змаганнях, навпаки, сприяють поліпшенню комунікативної активності. У процесі спортивного тренування інвалідів використовуються вербальні та невербальні комунікативні засоби. Характер спортивних дій також формує певну структуру стосунків. Сама природа спортивних занять вимагає відвідування спортивної споруди, передбачає колективні взаємодії, сприяє спілкуванню.

Зменшення обмежень у спілкуванні надзвичайно важливе для інвалідів усіх нозологій. Так, одним із завдань Спеціальних Олімпіад є створення можливостей для спілкування з іншими спортсменами, участі в суспільному житті, набуття життєвого досвіду тощо. У дефлімпійському спорті надзвичайно важливою для реалізації комунікативної функції є наявність міжнародних дактилологічних понять, що суттєво розширює залучення інвалідів цієї нозології до активного життя через спорт, збільшує можливості спілкування без перекладачів із представниками інших країн та континентів за рахунок використання ухвалених у 1963 та 1976 роках міжнародної пальцевої абетки та міжнародного словника для глухих «Джестуно» – еквіваленту «Есперанто».

Корекційно-компенсаторна функція спорту інвалідів є основою всієї спортивної діяльності осіб з особливими потребами. Зрозуміло, що інвалідність як стійке порушення функціонування організму потребує максимально можливої корекції відхилень. Заняття спортом сприяють роз-

витку таких функцій: сенсорних – зорова, слухова, кінестетична, тактильна, вестибулярна; психічних – увага, пам'ять, мовлення, емоційно-вольова сфера, поведінка, особистісні настанови; соматичних – постава, деформації опорно-рухового апарату, дихання, серцево-судинна система та моторних – відхилення у розвитку фізичних якостей, координація рухів тощо.

Рекреаційно-оздоровча функція спорту інвалідів полягає у задоволенні потреби в активному відпочинку, розвагах, відновленні фізичних та духовних сил. Спортивні заняття дають для цього надзвичайно широкі можливості – різноманітні спортивні ігри, адаптовані до нозологічних особливостей гравців, плавання, танці, а також різноманітні спортивні заходи – спартакіади, фестивалі тощо. У паралімпійському та дефлімпійському спорті подібні заняття можуть слугувати засобом відновлення, стимулом до спілкування, допомагати організації дозвілля тощо.

Функція моделювання поведінки, яка виявлена у професійному спорті і полягає у формуванні соціально виправданого світогляду, властива також спорту інвалідів. Якості, що формуються у спорті, використовуються суспільством як модель виховання інших членів суспільства, а спортсмени є прикладами для наслідування.

Так, канадський спортсмен-паралімпієць та громадський діяч Рік Гансен, багаторазовий чемпіон світу та Паралімпійських ігор у перегонах та марафоні на візках, який за два роки об'їхав навколо світу, подолавши на візку понад 40 тис км для демонстрації людських можливостей.

Інтегративна функція полягає в об'єднанні людей навколо соціально важливих цінностей на підставі спільності інтересів. Спорт інвалідів є унікальною формою інтеграції.

Спортивний рух інвалідів, об'єднує усі континенти, оскільки ґрунтується на загальних суспільних цінностях – ідеалах олімпізму, прагненні до миру, дружби та побудови кращого світу тощо. Спорт інвалідів також створює умови для інтеграції у суспільство через програми об'єднаного спорту, які було обґрунтовано у липні 1988 р. на конференції Міжнародної організації Спеціальних Олімпіад. Під об'єднаним спортом розуміють командні тренування та змагання приблизно рівної кількості спортсменів із відхиленнями розумового розвитку і здорових партнерів. Усі члени команди мають бути

приблизно однієї вікової групи. Принципи об'єднаного спорту нині використовуються багатьма спортивними організаціями інвалідів. Федерації адаптивного спорту скандинавських країн щороку проводять такі змагання з партнерського футболу. Міжнародна спортивно-реабілітаційна асоціація осіб із церебральним паралічем (CP-ISRA) визнала за доцільне допускати до участі в іграх із волейболу сидячи одного здорового спортсмена. Деякі національні спортивні федерації глухих вважають за доцільне брати участь у змаганнях з баскетболу і змагатися разом з іншими командами, до яких входять спортсмени без вад у стані здоров'я. Таким чином, в окремих випадках інваліди та здорові спортсмени можуть брати участь у спільних змаганнях або змагатися разом в одній команді, що є дієвим інтегративним засобом.

Гедоністична функція спорту інвалідів реалізується через рухову активність, що дає відчуття радості, захоплення, щастя. Людина з обмеженими можливостями гостро відчуває задоволення від вільного плавання, верхової їзди, танцю на візках тощо, щиро переживає навіть мінімальні успіхи, радіє можливості пересуватися, спілкуватися, змагатися і перемагати. Задоволення приносить не тільки власне рухова активність, а й можливість досягнення поставленої мети, отримання соціального визнання тощо. У спорті інвалідів створюються навіть додаткові умови максимального прояву своїх здібностей, які переважно реалізовані у системі класифікації.

Змагальна функція спорту інвалідів ґрунтується, насамперед, на розумінні змагань як системоутворюючого фактора спорту. Саме змагання створюють ґрунтовні підстави для постійних, систематичних та безперервних тренувань та рухової активності, а прагнення досягти спортивного результату є потужним стимулом самовдосконалення. Проте спорт інвалідів у цілому має переслідувати мету фізичної та соціальної реабілітації, і спрямованість на досягнення максимального результату у спорті інвалідів не може, як у олімпійському спорті, детермінувати усі цільово-результативні зв'язки. Можна стверджувати, що у спорті інвалідів, як і в олімпійському спорті, доцільно розглядати дві цільово-результативні форми – реабілітаційний спорт, переважно спрямований на вирішення оздоровчо-рекреаційних завдань, та спорт інвалідів у системі міжнародного олімпійського руху, вершиною якого є Паралімпійські ігри, Дефлімпійські ігри та Всесвітні Ігри Спеціальних

Олімпіад, і який переважно спрямований на демонстрацію найвищих можливостей кожного спортсмена в умовах впорядкованого суперництва.

Слід зазначити, що змагальна функція спорту інвалідів реалізується із суттєвою специфічністю впорядкованості суперництва, зумовленою нозологічними та організаційними особливостями спорту інвалідів. Так, у сучасних Паралімпійських іграх, розподіл спортсменів на стартові групи здійснюється за збереженими функціональними можливостями відповідно до вимог конкретного виду спорту або спортивної дисципліни, причому функціональні можливості спортсменів враховуються незалежно від рівня їх умінь або тренуваності, а функціональний клас спортсменів підлягає постійному перегляду з огляду на можливі функціональні зміни.

У Всесвітніх Іграх Спеціальних Олімпіад, формуючи стартові групи (дивізіони) з розрахунком на максимальний прояв здібностей та досягнення перемоги кожним атлетом, декларують та реалізують гуманістичне положення, яке стверджує, що найбільшою цінністю є людина, а не результат.

### 5. Спорт інвалідів у системі міжнародного олімпійського руху

Олімпійські ігри за своєю природою недоступні для людей з різними фізичними й розумовими відхиленнями. Організація спеціальних змагань спортсменів-інвалідів має величезне значення для тих, хто прагне досягти вершин спортивного Олімпу.

Спортивний рух інвалідів – складова частина сучасного олімпійського руху, що об'єднує організації, спортсменів та інших осіб, у тому числі людей з особливими можливостями й потребами. Такий підхід має місце у фундаментальних джерелах і наукових дослідженнях фахівців.

Базуючись на гуманістичних ідеалах, покладених в основу олімпізму, спорт інвалідів є одним із масштабних соціальних явищ сьогодення (рис. 1.1). У ньому, як зазначено в Олімпійській Хартії, реалізується право кожної особистості на заняття спортом та її участь у побудові кращого світу засобами спорту, без дискримінації, на основі взаєморозуміння, дружби, солідарності й чесною гри.



Рисунок. 1.1. Спорт інвалідів у міжнародному олімпійському русі

Відповідно до Олімпійської хартії, критерієм належності до олімпійського руху є визнання МОК. Сьогодні МОК визнано такі всесвітні комплексні змагання інвалідів, як Паралімпійські, Дефлімпійські ігри та Ігри Спеціальних Олімпіад. У їхніх назвах відображено прагнення асоціювати свою діяльність із олімпійською.

Тісна співпраця між МОК і напрямами спорту інвалідів реалізується через комісії: з питань культури й олімпійської освіти, «Спорт для всіх», «Олімпійська солідарність» і НОК окремих країн (рис. 1.2.). Щорічно через ці структури на розвиток спортивного руху інвалідів надходить понад 250 тис. \$ США.





**Рисунок. 1.2. Взаємодія МОК і міжнародних організацій спорту інвалідів**

У нормативних документах Міжнародного паралімпійського комітету (МПК), Міжнародного дефлімпійського комітету (МДК) і Міжнародної організації Спеціальних Олімпіад (МОСО) декларується тісне співробітництво з МОК. Переконливими прикладами взаєморозуміння є: офіційний дозвіл МОК на використання слова «олімпіада» у назві Міжнародної організації Спеціальні Олімпіади, використання прапорів МОК і Міжнародного дефлімпійського комітету на Дефлімпійських іграх; проведення Паралімпійських ігор на тих самих спортивних об'єктах, де проходили Олімпійські ігри.

Споріднення спортивного руху інвалідів й олімпійського руху, що базуються на ідеях олімпізму, поступово переконало сучасний світ у тому, що спорт не є прерогативою тільки здорових людей. Інваліди навіть із такими серйозними травмами, як ушкодження хребта, за бажання, можуть брати участь у змаганнях і досягати спортивних успіхів, а сам спорт є незамінним і надзвичайно ефективним засобом і методом адаптації інвалідів до умов життя здорових людей.

Разом із тим, як показує практика, крім потужного позитивного впливу олімпійських традицій і принципів на спортивний рух інвалідів, на жаль, спостерігається перенесення на спортивні арени інвалідів недоліків сучасного олімпійського спорту, що негативно впливає на розвиток спорту інвалідів та призводить до виникнення певних проблем.

Однією з основних проблем слід вважати практичне зміщення акцентів з адаптивної спрямованості на досягнення рекордів і завоювання медалей.

Відомо, що дискредитація олімпізму прагненням до перемог за будь-яку ціну завдала олімпійському спорту серйозних моральних втрат. Подібна практика в змаганнях інвалідів може виявитися причиною непередбачуваного негативних наслідків і слугувати передумовою до виникнення наступної групи проблем – морально-етичних.

Ці проблеми проявляються в порушенні положень спортивного регламенту, а саме – системи класифікації учасників змагань. Наприклад, зафіксовано факти, коли атлети, що мають часткову втрату зору, заявляли про свою тотальну сліпоту. Було відмічено випадки імітації відхилення розумового розвитку в змаганнях Спеціальних Олімпіад.

На жаль, практика ігнорування етичних норм шляхом застосування допінгу – чуми ХХ, а тепер і ХХІ сторіч – активно переходить із олімпійського в спорт інвалідів. Так, в Афінах під час Паралімпійських ігор 2004 р. за вживання стимуляторів було дискваліфіковано двох важкоатлетів з Болгарії. У Солт-Лейк-Сіті допінг виявлено у спортсменів-лижників.

До третьої групи проблем сучасного спорту інвалідів варто віднести відсутність науково обґрунтованої методики спортивної підготовки атлетів у цілому й спортивному тренуванні зокрема.

Відомо, що методика тренування залежить від особливостей контингенту спортсменів, і це тим більше очевидно, коли об'єктом психофізичних впливів є атлети-інваліди. Порушення методики тренування може призвести й нерідко призводить до втрати здоров'я в олімпійському спорті. Перенесення методичних схем тренування здорових спортсменів на людей з особливими можливостями не тільки неприпустимий з точки зору людяності та права, а й небезпечний.

Нерідко в погоні за максимально високими результатами спортсменам інвалідам пропонуються неадекватні їхньому стану здоров'я тренувальні навантаження, що є причиною не тільки негативних фізичних і моральних наслідків, а й призводить до вторинної інвалідності. Перемоги, здобуті на змаганнях такою ціною, й навіть серйозні матеріальні винагороди не в змозі компенсувати подальше погіршення здоров'я спортсменів-інвалідів.

#### **6. Особливості розвитку фізичної культури і спорту інвалідів у світі**

Сьогодні в більшості економічно розвинених країн (США, Велика Британія, Німеччина, Франція, Італія тощо) розроблено різноманітні програми й схеми соціального забезпечення інвалідів, відпрацьовано систему залучення інвалідів до занять фізичною культурою й спортом, що складається з клініки, реабілітаційних центрів, спортивних секцій і клубів для інвалідів. Але найголовніше – створено умови для цих занять, основна мета яких – залучення інвалідів до регулярних занять фізичною культурою й спортом і відновлення контакту з оточуючим світом, створення необхідних умов для повноцінної інтеграції у суспільство й участь у суспільно корисній праці, а також реабілітація здоров'я. Крім того, фізичне виховання та спорт допомагають психічному і фізичному вдосконаленню цієї категорії населення.

У зарубіжних країнах популярні серед інвалідів заняття руховою активністю з метою відпочинку, розваги, спілкування, підтримання або набуття гарної фізичної форми, необхідного рівня фізичної підготовленості.

Саме спортивний рух інвалідів на Заході стимулював законодавче визнання цивільних прав інвалідів, а спортивний рух «візочників» у 1950–1960-і роки у багатьох країнах привернув увагу до їхніх можливостей і потенціалу.

У Всесвітній програмі дій відносно інвалідів зазначено що все більшого визнання набуває важливість спорту для інвалідів. Тому держави повинні заохочувати всі види спортивної діяльності інвалідів, зокрема, шляхом надання належних коштів і правильної організації цієї діяльності. Тільки в слаборозвинених країнах продовжують дискутувати про те, хто і як повинен фінансувати розвиток спорту – держава, місцеві органи влади або самі інваліди.

Національні федерації, паралімпійські комітети, що розвивають та очолюють спорт інвалідів, утримуються, головним чином, за рахунок державної й спонсорської підтримки. Серед інвалідів різних нозологічних груп проводяться першості Європи, світу й континентів із різних видів спорту, Паралімпійські, Дефлімпійські ігри та Ігри Спеціальних Олімпіад. Місцеві органи влади фінансують фізкультурно-оздоровчу роботу з інвалідами. Так, в Італії в провінції Тосканія на фінансування системи спорту виділяється 3 млрд. лір, а розвиток фізичної культури і спорту серед інвалідів є одним із пріоритетних напрямів діяльності Регіональної ради.

Близько 10% населення Фінляндії, а саме 500 тис. осіб, становить категорія людей із відхиленнями розумового і фізичного розвитку.

Нині у Фінляндії функціонує 20 спеціалізованих шкіл для інвалідів, серед яких 3 – для осіб з ПОРА, 3 – для інвалідів із вадами зору та 14 – для інвалідів із вадами слуху. Але більшість дітей із цими ураженнями відвідують загальноосвітні школи.

Муніципалітет Фінляндії на початку 1990-х років залучив до роботи з інвалідами велику кількість спортивних інструкторів. Крім того, в країні до будівництва спортивних споруд стали висуватися більш жорсткі вимоги з метою забезпечення інвалідам доступу на спортивні об'єкти.

У Франції налічується 1 млн. осіб із відхиленням розумового розвитку, з яких 23 тис. займаються спортом і фізичною культурою у 550 спортивних клубах, що перебувають у підпорядкуванні муніципалітетів міст.

Особливо ретельно у США стежать за виконанням федерального Акта (закону) про інвалідів (1990 р.). Відповідно до цього закону, всі громадські споруди, палаци спорту й стадіони повинні бути доступними для інвалідів. Так, наприкінці 1997 р. університет штату Гаваї відкривав щойно побудований стадіон бейсбольним матчем. Але трибуни були порожні. Виявилось, що архітектор не передбачив підйомників для інвалідів на візках. Ректор університету, довідавшись про це, заборонив використовувати трибуни, тому що комісія штату зі справ інвалідів звернула його увагу на порушення закону.

У цій країні фізкультурно-оздоровча і спортивна робота серед інвалідів базується на законодавчих актах, що урівнюють права інвалідів з іншими категоріями населення:

- спортивні споруди і транспорт пристосовані для інвалідів;
- фізкультурно-оздоровчі програми розробляються в навчальних і наукових центрах, програми ґрунтуються на міцній теоретичній базі;
- фізкультурно-оздоровча і спортивна робота серед інвалідів починається з дитячого віку;
- налагоджено чітку систему діяльності оздоровчих і спортивних організацій інвалідів, що успішно працюють протягом багатьох років;
- видаються спеціалізовані журнали;
- виробляються спеціальні допоміжні засоби для інвалідів, які займаються фізичною культурою і спортом.

Фізкультурно-оздоровчі й спортивні організації інвалідів США фінансуються як за рахунок держави, так і за рахунок приватних ініціатив і спонсорів. У США за надання благодійності податки знижуються до 100%.

Аналіз фізкультурно-спортивної роботи серед інвалідів Канади показує, що їхній юридичний статус у країні підтримується законодавчими актами, є багатий досвід і широка мережа організацій, що займаються цією роботою. На відміну від США, за надання благодійних внесків податки в Канаді знижені лише на 30%. Держава надає певну допомогу фізкультурно-оздоровчій і, особливо, спортивній роботі. Уряд відповідає за забезпечення програм і послуг.

Усвідомлюючи, що фізкультурно-оздоровча й спортивна діяльність впливають на відновлення працездатності інвалідів, більшу підтримку Німецькому спортивному союзу інвалідів і всьому руху в цілому надають федеральні організації. Підготовка кадрів, на відміну від вищезгаданих країн, у Німеччині переважно здійснюється не навчальними закладами, а Спортивною федерацією інвалідів.

Уряд Республіки Білорусь розглядає фізичну культуру й спорт серед інвалідів як важливий засіб їх адаптації в суспільстві, фізичної реабілітації та інтеграції у світовий спортивний рух. У країні понад 500 тис. інвалідів. Активно займається фізичною культурою й спортом понад 10% загальної кількості, не враховуючи школи-інтернати для дітей-інвалідів, де кількість осіб, які регулярно займаються, становить 50%. Для досягнення таких результатів законодавчими органами республіки прийнято Закони «Про фізичну культуру

й спорт» (1993 р.), «Про соціальний захист інвалідів» (1997 р.), а також ряд інших правових актів.

Таким чином, соціально-правові аспекти організаційної структури розвитку фізичної культури і спорту інвалідів у різних країнах мають свої особливості, що обумовлено передусім соціально-економічним рівнем розвитку кожної конкретної країни.

#### Контрольні запитання:

1. Визначення поняття інвалід. Законодавче закріплення прав і свобод інвалідів.
2. Вроджена і набута інвалідність. Категорії інвалідів.
3. Складові елементи системи фізичної культури і спорту інвалідів. Мета і завдання фізичної культури і спорту інвалідів.
4. Взаємодія Міжнародного олімпійського комітету і міжнародних організацій спорту інвалідів.
5. Особливості соціального захисту інвалідів у провідних країнах світу.
6. Пріоритетні напрями розвитку адаптивного спорту.
7. Соціальні системи і фактори розвитку спорту інвалідів.
8. Основні принципи спорту інвалідів.
9. Функції спорту інвалідів.
10. Спорт інвалідів у міжнародному олімпійському русі.
11. Розвиток спорту інвалідів у провідних країнах світу.



РОЗДІЛ II  
СИСТЕМА ОРГАНІЗАЦІЇ ТА УПРАВЛІННЯ СПОРТОМ ІНВАЛІДІВ  
У СУЧАСНИХ УМОВАХ

**1. Історія виникнення та напрями діяльності міжнародних організацій спорту інвалідів**

Протягом усього періоду розвитку міжнародного спортивного руху інвалідів його організаційна структура постійно змінювалась (рис.2.1.). Це пов'язано з появою нових напрямів спорту інвалідів, кожний з яких мав власну організаційну структуру та вищий керівний орган на міжнародному рівні (Бріскін Ю.А., 2004).



**Рисунок. 2.1. Організаційна структура спорту інвалідів**

Перша офіційна міжнародна спортивна організація інвалідів – *Міжнародний спортивний комітет глухих* (Comité International des Sports des Sourds, CISS) виникла у 1924 р., коли у Парижі було проведено перші Олімпійські ігри для глухих. У 2003 р. змінено назву цієї організації на *Міжнародний дефлімпійський комітет* (International Committee of Sports for the Deaf, ICSD), основними напрямками діяльності якого є:

- контроль організації та проведення літніх і зимових Дефлімпійських ігор;
- розвиток, координація та контроль діяльності спортивних організацій для осіб з вадами слуху;
- сприяння проведенню змагань для осіб цієї нозології в країнах із низьким економічним розвитком;
- надання підтримки освітнім, культурним та науковим заходам, що сприяють розвитку та популяризації Дефлімпійських ігор;
- співробітництво з МОК і МПК та іншими спортивними організаціями;
- сприяння діяльності організацій, що займаються проблемами осіб з вадами слуху;
- співробітництво з Всесвітнім антидопінговим агентством з метою розвитку спорту без допінгу;
- пропаганда спорту без будь-якої форми дискримінації.

У 1952 р. створено *Міжнародну федерацію Сток-Мандевільських ігор* (International Stock Mandeville Games Federation, ISMGF). Пізніше ця організація змінила назву на *Міжнародну Сток-Мандевільську федерацію спорту на візках* (International Stock Mandeville Wheelchair Sport Federation, ISMWSF) з метою організації та проведення змагань серед інвалідів з ушкодженнями спинного мозку. Напрямами діяльності цієї організації є:

- розвиток національних і регіональних спортивних організацій;
- сприяння реалізації інтересів інвалідів цієї нозології у всіх сферах діяльності;
- сприяння лікуванню людей з ушкодженнями спинного мозку;
- проведення змагань для інвалідів на візках;
- формування програми для відновлюваних центрів, що спеціалізуються на травмах спинного мозку;

- навчання інвалідів користуватися візками.

Міжнародна робоча група Всесвітньої федерації ветеранів війни у 1964 р. створила *Міжнародну спортивну організацію інвалідів* (International Sports Organization for the Disabled, ISOD) з метою:

- організації та проведення міжнародних змагань для ампутантів на міжнародному рівні;
- створення реабілітаційних центрів для людей з ампутаціями;
- співробітництва з МОК, МПК та іншими спортивними організаціями;
- адаптації інвалідів цієї нозології до різних суспільних сфер діяльності.

Під час Паралімпійських ігор у Сіднеї у жовтні 2000 р. було проведено Об'єднану асамблею Міжнародної Сток-Мандевільської федерації спорту на візках та Міжнародної спортивної організації інвалідів, де прийнято рішення про створення *Міжнародної спортивної федерації візочників та ампутантів* (International Wheelchair and Amputee Sports Federation, IWAS). Мета новоствореної організації – розвиток спорту інвалідів на візках, ампутантів та атлетів групи «Les Autres» («Інших») (Бріскін Ю.А., 2004). У 1981 р. створено *Міжнародну спортивну асоціацію осіб з вадами зору* (International Blind Sports Association, IBSA). До основних напрямів діяльності асоціації належать:

- впровадження пропозицій Асоціації щодо розвитку спорту осіб із вадами зору на національних рівнях;
- підвищення ролі спортивних організацій інвалідів цієї нозології в спортивному русі інвалідів;
- допомога країнам, у яких відбувається становлення спорту осіб з вадами зору;
- підвищення рівня організаційної та спортивної роботи з особами з вадами зору;
- формування в суспільстві поваги до дефлімпійського спорту;
- забезпечення навчання фахівців для роботи з особами цієї нозології.

Під час Генеральної Асамблеї Міжнародної спортивної організації інвалідів у 1981 р., яка проходила у Парижі, делегати доручили президенту М. Авронсарту ініціювати зустріч представників чотирьох міжнародних федерацій інвалідів (Міжнародної Сток-Мандевільської федерації спор-

ту на візках, Міжнародної спортивної організації інвалідів, Міжнародної спортивно-рекреаційної асоціації осіб з церебральним паралічем, Міжнародної спортивної асоціації осіб із вадами зору) для вирішення питання щодо створення Координаційного комітету.

У Лейзені (Швейцарія) в березні 1982 р. під час проведення других Всесвітніх ігор паралізованих чотири вище названі міжнародні спортивні організації створили *Міжнародний координаційний комітет* (International Coordination Committee, ICC) для проведення спортивних змагань. На початку своєї діяльності секретаріат цієї організації був розміщений у Нідерландах. *Міжнародний спортивний фонд інвалідів* (International Fond of Sport of Disabled) фінансував роботу секретаріату. Пізніше секретаріат Міжнародного координаційного комітету було перенесено до Спортивного центру Людвіга Гуттманна у Сток-Мандевіль. Це давало змогу використовувати для роботи секретаріату штаб-квартиру та персонал Міжнародної Сток-Мандевільської федерації спорту на візках без фінансування з боку Міжнародного координаційного комітету.

У процесі створення Міжнародного координаційного комітету представники Федерацій узгодили процедури його засідань двічі на рік та перевиборів президента кожні 6 місяців. Федерації остерігалися надмірного адміністрування та обмеження своєї самостійності. Саме цим можна пояснити відсутність у Міжнародному координаційному комітеті достатньої влади і фактичне функціонування комітету лише тоді, коли не менше як три міжнародні федерації збиралися проводити міжнародні змагання. Зрозуміло, що для організації міжнародних змагань це мало негативні наслідки.

У 1986 р. створено *Міжнародну спортивну асоціацію для осіб з низьким рівнем інтелекту* (International Association of Sports for Persons with Mental Handicap, INAS-FMH). Пізніше ця організація змінила назву на *Міжнародну спортивну федерацію для осіб з відхиленнями розумового розвитку* (International Sports Association for Persons with an Intellectual Disability, INAS-FID). Організація спрямовує свою роботу у таких напрямках:

- розвиток у країнах світу спорту для людей із відхиленнями розумового розвитку;
- адаптація людей цієї нозології до умов життя здорових людей;

- проведення конференцій та семінарів із метою розширення уявленнє про діяльність людей з інтелектуальною недієздатністю;

- організація та участь спортсменів із відхиленнями розумового розвитку у міжнародних змаганнях, у тому числі в Паралімпійських іграх.

Однак на сьогодні призупинена участь спортсменів Міжнародної спортивної федерації для осіб з відхиленнями розумового розвитку у Паралімпійських іграх через те, що на Іграх 2000 р. у Сідней зафіксовано випадок допуску здорових спортсменів – баскетболістів із Іспанії. Були висунуті вимоги до вдосконалення методики відбору спортсменів.

Міжнародним керівним органом Спеціальної Олімпіади є *Міжнародна організація «Спеціальні Олімпіади»* (Special Olympics Inc, SOI), заснована у 1968 р., штаб-квартира якої знаходиться у Вашингтоні, Федеральний Округ Колумбія (США). У відділах організації працює приблизно 80 співробітників. Це відділи: виконавчий, спортивний, Всесвітніх ігор, міжнародних програм, маркетингу і розвитку, суспільних зв'язків, фінансів, управління.

Міжнародна організація «Спеціальні Олімпіади» відповідає за:

- акредитацію програм у всьому світі;
- організацію та контроль проведення всіх міжнародних і Всесвітніх Ігор Спеціальних Олімпіад;
- підтримку національних програмам шляхом розробки методичних матеріалів;
- проведення конференцій, семінарів, надання консультативних послуг.

Дезінтеграційні процеси, що відбулися у міжнародному спортивному русі інвалідів після смерті Людвіга Гуттманна, негативно позначилися не тільки на організації міжнародних змагань, а й на роботі національних організацій. Із метою налагодження стосунків та координації діяльності всіх суб'єктів спортивного руху інвалідів замість Міжнародного координаційного комітету 21 вересня 1989 р. у Дюссельдорфі було створено *Міжнародний паралімпійський комітет* (International Paralympic Committee, IPC).

## 2. Структура та основні завдання Міжнародного паралімпійського комітету

Міжнародний паралімпійський комітет – постійно діюча неурядова організація, що є вищою інстанцією у вирішенні питань, пов'язаних із координуванням, контролем та проведенням Паралімпійських ігор і керівництвом паралімпійським рухом у цілому.

Метою діяльності Міжнародного паралімпійського комітету є формування та міжнародне представництво організацій спорту інвалідів з дотриманням паралімпійських стандартів, а також сприяння розвитку і популяризації спорту серед інвалідів, їх всебічна реабілітація у суспільстві та формування здорового способу життя.

Основні напрями діяльності Міжнародного паралімпійського комітету:

- надання допомоги у координації та здійсненні контролю за проведенням всесвітніх і регіональних ігор, чемпіонатів серед спортсменів-інвалідів;
- координація спортивного календаря міжнародних і регіональних змагань спортсменів-інвалідів;
- інтеграція спорту інвалідів у структуру міжнародного спортивного руху здорових спортсменів з урахуванням та збереженням особливостей спорту інвалідів;
- співробітництво з Міжнародним олімпійським комітетом та іншими міжнародними спортивними організаціями;
- підтримання та заохочення освітніх та реабілітаційних програм, дослідницької діяльності в інтересах спорту інвалідів та паралімпійського руху;
- розвиток спорту інвалідів без дискримінації з політичних та економічних мотивів, віросповідання, вад розвитку, расової та статевої приналежності;
- розширення діапазону можливостей для спортсменів-інвалідів;
- розвиток програм літніх та зимових Паралімпійських ігор за рахунок включення видів спорту та дисциплін для жінок та спортсменів із тяжкими порушеннями розвитку.

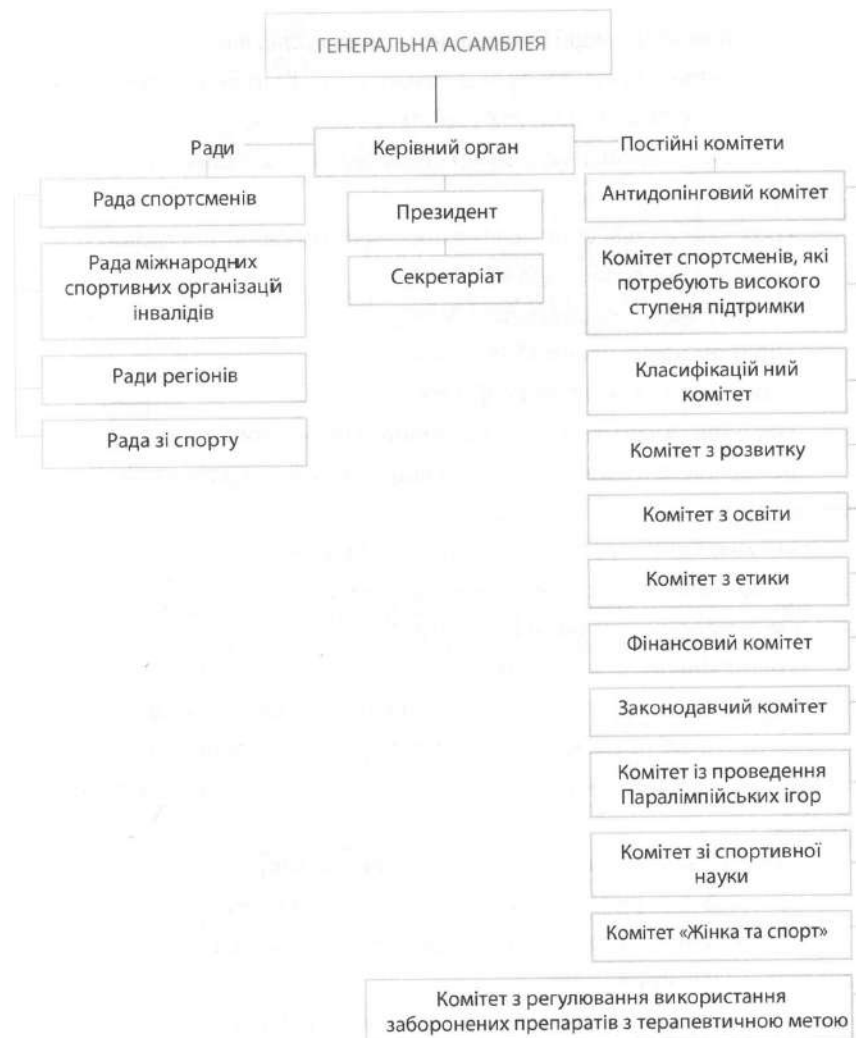




**Штаб-квартира МПК в Бонні (Німеччина)**

Офіційною мовою МПК є англійська. Під час засідання Генеральної асамблеї МПК забезпечує синхронний переклад ще на три мови. У випадку розходжень в інтерпретації тексту, береться англійська версія перекладу.

Структуру Міжнародного паралімпійського комітету наведено на рисунку 2.2. Всі органи, що входять до структури Міжнародного паралімпійського комітету можна розподілити на пленарні, адміністративні та технічні.



**Рисунок. 2.2. Структура Міжнародного паралімпійського комітету**

Головним пленарним органом є *Генеральна асамблея* – вищий керівний орган Міжнародного паралімпійського комітету, що визначає політику та основні напрями розвитку спорту інвалідів.

До основних функцій Генеральної асамблеї слід віднести:

- вибір президента, трьох віце-президентів, скарбника, генерального секретаря, голів Ради зі спорту та комітетів;
- розгляд та ухвалення бюджету Міжнародного паралімпійського комітету;
- розгляд та ухвалення правил процедури обрання посадових осіб;
- розгляд пропозицій від членів МПК;
- затвердження плану роботи МПК;
- прийом нових членів МПК;
- призначення аудиторської комісії;
- розгляд та ухвалення суми щорічного членського внеску.

Засідання Генеральної асамблеї проводяться два рази на рік. У них беруть участь представники:

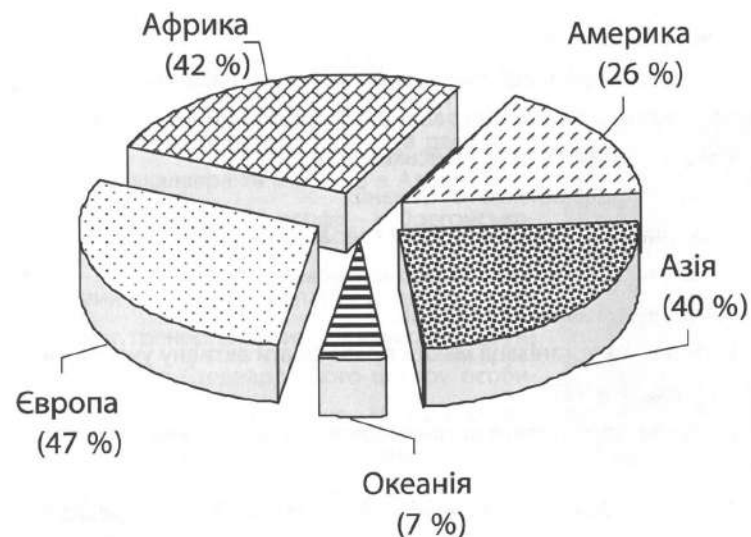
- міжнародних спортивних федерацій інвалідів;
- національних паралімпійських комітетів;
- міжнародних організацій спорту інвалідів;
- регіональних організацій.

*Міжнародна спортивна федерація інвалідів* – це міжнародне спортивне об'єднання, що представляє інтереси людей з особливими потребами у певному виді (видах) спорту. Функції міжнародних спортивних федерацій інвалідів:

- здійснення технічного контролю за видом спорту;
- розробка та уніфікація правил змагань з виду спорту;
- забезпечення суддівства на змаганнях, у тому числі і на Паралімпійських іграх.

*Національний паралімпійський комітет* – єдина організація в країні, що, за умови її визнання Міжнародним паралімпійським комітетом, має право делегувати спортсменів на Паралімпійські ігри.

Національний паралімпійський комітет відповідає за розвиток паралімпійського спорту в державі, співпрацює з МПК, здійснює контроль за підготовкою національної команди, а також за її виступом на Паралімпійських іграх та інших змаганнях, визнаних МПК. Станом на 2010 р. членами МПК є 167 національні паралімпійські комітети (рис. 2.3.).



**Рисуюнок. 2.3. Континентальне представництво національних паралімпійських комітетів, що визнані МПК**

*Міжнародна спортивна організація інвалідів* – незалежна організація, визнана МПК як єдиний представник однієї або декількох нозологічних груп інвалідів.

Станом на 2010 р. МПК було визнано 4 міжнародні спортивні організації інвалідів:

- Міжнародна спортивна федерація для осіб із відхиленнями розумового розвитку;
- Міжнародна спортивна федерація спорту на візках та ампутантів;
- Міжнародна спортивно-рекреаційна асоціація осіб із церебральним паралічем;
- Міжнародна спортивна асоціація осіб із вадами зору.

Міжнародні спортивні організації інвалідів мають право на проведення власних спортивних заходів, самостійну організаційну та економічну діяльність. Усі організації тісно співпрацюють з МПК, забезпечують експертну оцінку спортсменів на Паралімпійських іграх та інших міжнародних та

регіональних змаганнях.

Із метою координації діяльності з розвитку паролімпійського руху на кожному континенті створено *регіональні організації спорту* інвалідів:

- Європейський паролімпійський комітет;
- Паролімпійський комітет Океанії;
- Африканська спортивна конфедерація інвалідів;
- Американський паролімпійський комітет;
- Паролімпійський комітет Азії.

Регіональні організації мають право брати активну участь у всіх заходах, що проводить МПК.

*До адміністративних органів належать: виконавчий комітет, президент.*

До складу *Виконавчого комітету* входять 15 осіб: президент; один віце-президент; 10 членів МПК; представник Ради спортсменів; 2 почесних члени (без права голосу). Члени Виконавчого комітету обираються на 4 роки та можуть бути переобраними не більше як на 2 наступних терміни. Засідання Виконавчого комітету проводяться 3 рази на рік.

Функції Виконавчого комітету:

- ініціювання та реалізація напрямів діяльності, визначених Генеральною асамблеєю;
- розгляд та надання рекомендацій з усіх питань, поданих на розгляд у Генеральну асамблею;
- розробка нових правил та процедур для МПК;
- звітування перед Генеральною асамблеєю про виконання рішень МПК;
- ухвалення рішень про проведення міжнародних заходів для інвалідів різних нозологій;
- затвердження календаря спортивних змагань;
- виконання поточної роботи між засіданнями Генеральної асамблеї;
- відповідальність за зв'язки з МОК та іншими міжнародними спортивними організаціями;
- кадрове забезпечення Секретаріату;
- створення (скасування) комітетів.

### Президенти Міжнародного паролімпійського комітету

Роберт Д. Стедвард очолював МПК у період 1989–2001 рр. Професор, доктор Албертського університету (м. Едмонтон, Канада), факультет фізичного виховання та рекреації. Здобув освіту бакалавра та магістра в Албертському університеті, доктора філософії – у Орегонському університеті (США).



Світовий лідер у галузі спорту неповносправних, автор книг, тренер, спортивний науковець. Фундатор та Директор Стедвардського центру особистих та фізичних досягнень (раніше – Центр Ріка Гансена), голова Албертської параплегічної фундації, Грант-комітету реабілітації та спорту на візках (Едмонтон, Канада).

У 1983–1985 рр. був співдеканом факультету фізичного виховання та рекреації, а в 1985–1989 рр. – завідувачем кафедри атлетики Албертського Університету.

Був обраний у 1989 р. президентом Міжнародного паролімпійського комітету та переобраним на цю посаду у 1993 та 1997 роках. Довічний член Національного паролімпійського комітету Канади, був членом МОК.

У Національному паролімпійському комітеті Канади обіймав посади національного тренера (1966–1976 рр.), шефа місії (1971–1980 рр.), національного керуючого (1970–1986 рр.), скарбника (1974–1976 рр.) та президента (1986–1991 рр.).

Засновник та президент (1971–1975 рр.) Албертської асоціації спорту на візках. Засновник та президент канадського спортивного фонду неповносправних (1979–1989 рр.).

Займався не лише спортом неповносправних – був консультантом клубу НХЛ «Едмонтон Ойлерз» (1979 р.) та Олімпійської збірної команди Канади з хокею (1980 р.), віце-президентом оргкомітету Всесвітньої універсіади (1983 р.), президентом Албертської університетської спортивної асоціації (1985–1989 р.).

Вдало веде підприємницьку діяльність – голова правління та ди-



ректор спортивного консалтингу Едмонтонського спортивного інституту, клініки спортивної медицини, віце-президент Спортивного інституту фізіотерапії, голова правління медичної клініки МакЕван, президент Спортсервіс, Лтд.



Філіп Крейвен очолював МПК в 2001–2005 рр. Переобраний на посаду президента МПК у 2005 р. Здобув ступінь бакалавра у Манчестерському університеті (Велика Британія). Мав значні особисті спортивні здобутки – в період 1969–1993 рр. провів за збірну команду Великої Британії 193 матчі з баскетболу на візках, у 1982–1988 рр. – капітан команди Великої Британії з баскетболу на візках. У 1970 р. на Іграх співдружності націй здобув золоту медаль у баскетболі та слаломі на візках, був четвертим у плаванні брасом 50 м. Посів

4-те місце з баскетболу на візках на Паралімпійських іграх у Гейдельберзі у 1972 р. Був чемпіоном світу з баскетболу на візках у 1973 р. (брали участь лише європейські команди) та бронзовим призером чемпіонату світу 1975 р., володарем Кубка європейських чемпіонів 1994 р. та чемпіоном Європи з баскетболу на візках у 1971 та 1974 роках, віце-чемпіоном Європи з баскетболу на візках у 1993 р., у 1970 здобув бронзову нагороду чемпіонату Європи. Був чемпіоном Великої Британії з настільного тенісу у 1977 р.

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

*До технічних органів належать: секретаріат, ради та комітети.*

*Секретаріат* очолює генеральний секретар, який є офіційною особою МПК. Генеральний секретар несе відповідальність перед Виконавчим комітетом за рішення з кадрових питань, роботу, контроль та управління.

За дорученням президента та Виконавчого комітету генеральний секретар виконує й інші обов'язки, пов'язані з роботою МПК.

Основне завдання *Ради спортсменів* полягає у захисті прав спортсменів, сприянні їх активній участі у діяльності МПК та паралімпійському русі. Раду спортсменів було створено у 1989 р. До її складу входить дев'ять спортсменів: шість представників літніх та три представники зимових паралімпійських видів спорту. Кандидатури висувуються національними паралімпійськими комітетами. Членами Ради спортсменів можуть бути лише діючі атлети або ті, які закінчили свою спортивну кар'єру не більше 8 років тому.

*Раду міжнародних спортивних організацій інвалідів* було створено у 2006 р. До її складу входять представники Міжнародної спортивно-рекреаційної асоціації осіб з церебральним паралічем, Міжнародної спортивної асоціації осіб з вадами зору, Міжнародної федерації спорту на візках та ампутантів, Міжнародної спортивної федерації осіб із відхиленнями розумового розвитку. Діяльність Ради спрямована на обмін досвідом у вирішенні актуальних питань паралімпійського спорту, участь у розробці стратегічних планів МПК, захист прав відповідних організацій.

*Раду регіонів* було створено у 2006 р. Її діяльність подібна до діяльності Ради міжнародних спортивних організацій, однак на відміну від останньої, вона представляє інтереси різних континентальних об'єднань паралімпійських комітетів.

Мета створення Ради зі спорту полягає у реалізації концепції «Єдності та різноманітності» видів спорту у паралімпійській програмі. Вона співпрацює з Виконавчим комітетом із питань організації спортивних змагань, розгляду кваліфікаційних норм спортсменів для участі в них. До складу Ради зі спорту входять представники:

- всіх видів спорту паралімпійської програми;
- видів спорту, визнаних МПК, але які не входять до програми

Паралімпійських ігор;

- міжнародних спортивних організацій інвалідів;
- спортсменів-паралімпійців;
- керівного органу.

До постійно діючих комітетів належать:

➤ *Антидопінговий комітет* – надає консультації всім учасникам паралімпійського руху з питань, пов'язаних із боротьбою проти вживання допінгу згідно із Всесвітнім антидопінговим кодексом; створений у 2004 р. (раніше входив до структури комітету з медицини);

➤ *Комітет спортсменів, які потребують високого ступеня підтримки* – забезпечує допомогу та залучення до участі у паралімпійському русі атлетів з тяжкими наслідками інвалідності; створений у 2000 р. як комісія; у 2004 р. реорганізований у постійний комітет;

➤ *Класифікаційний комітет* – розробляє класифікації спортсменів у всіх видах спорту паралімпійського руху, надає консультації з цих питань; заснований у 2004 р. (раніше входив до структури комітету з медицини);

➤ *Комітет з розвитку* – забезпечує розробку стратегії подальшого розвитку МПК, напрямів його політики та діяльності (створений у 2006 р.);

➤ *Комітет з освіти* – надає консультації з питань паралімпійської освіти, допомагає у поширенні та впровадженні освітніх програм у цьому напрямі в усьому світі (створений у 2006 р.);

➤ *Комітет з етики* – розробляє основи етичних принципів, включаючи етичний кодекс МПК, надає консультації всім учасникам паралімпійського руху в цьому напрямі (створений у 2006 р.);

➤ *Фінансовий комітет* – надає консультації Керівному органу з питань фінансування, організації економічної діяльності, формування бюджету, розробляє пропозиції для проектів МПК за програмою «Паралімпійська солідарність» (створений у 2003 р.);

➤ *Законодавчий комітет* – надає експертні консультації Виконавчому комітету з правових питань; розглядає питання відносно членства в МПК (створений у 1989 р.);

➤ *Комітет з проведення Паралімпійських ігор* – спрямований на розробку стратегії розвитку програми Паралімпійських ігор (створений у 2006 р.);

➤ *Комітет зі спортивної науки* – сприяє розвитку освіти в сфері спортивної науки та спортивної медицини у паралімпійському спорті (створений у 2004 р.);

➤ *Комітет «Жінка та спорт»* – відповідає за гендерну рівність у паралімпійському спорті, залучення жінок до занять спортом (створений у 2002 р.);

➤ *Комітет з регулювання використання заборонених препаратів з терапевтичною метою* – надає консультації експертів із питань використання спортсменами заборонених медикаментів із терапевтичною метою відповідно до міжнародних стандартів антидопінгового кодексу (створений у 2004 р.).

#### Контрольні запитання:

1. Загальна характеристика складових ефективного функціонування системи фізичної культури і спорту інвалідів.
2. Організаційна структура спорту інвалідів.
3. Основні напрями діяльності міжнародного паралімпійського комітету.
4. Організаційно-управлінська структура МПК.
5. Сучасний стан розвитку спортивного руху інвалідів.
6. Мета створення федерацій фізичної культури і спорту для інвалідів.
7. Принципи, що лежать в основі спорту інвалідів.
8. Основні напрями діяльності міжнародних спортивних організацій інвалідів.
9. Історія виникнення Міжнародної організації «Спеціальні Олімпіади».
10. Функції Міжнародної організації «Спеціальні Олімпіади».
11. Президенти МПК.

## ПАРАЛІМПІЙСЬКІ ВИДИ СПОРТУ, СПОРТИВНА ПІДГОТОВКА ТА СПОРТИВНІ ЗМАГАННЯ СЕРЕД ІНВАЛІДІВ

### 1. Зародження та розвиток паралімпійського спорту

Розвиток спорту інвалідів має більше ніж 100-річну історію. Ще наприкінці XVIII ст. було доведено, що рухова активність є необхідним чинником реабілітації інвалідів.

Інваліди з порушеннями опорно-рухового апарату почали активно залучатися до занять спортом лише після Другої світової війни. У 1944 р. в англійському центрі для лікування спинномозкових травм у Сток-Мандевілі було запроваджено спортивну програму, як обов'язкову частину комплексного лікування. Її засновником був професор Людвіг Гуттманн, який згодом став директором Сток-Мандевільського центру, а також президентом Британської міжнародної організації лікування інвалідів з ПОРА.

У липні 1948 р. у Великій Британії під керівництвом доктора Л. Гуттманна вперше відбулися Сток-Мандевільські ігри. У змаганнях зі стрільби з лука взяли участь 16 паралізованих чоловіків і жінок – колишніх військовослужбовців. Одночасне проведення цих змагань з Іграми XIV Олімпіади у Лондоні наштовхнуло на ідею започаткувати масштабні комплексні змагання для інвалідів із різними фізичними вадами. Ідея проведення подібних ігор для інвалідів була підтримана світовою спільнотою. Ігри стали щорічним міжнародним спортивним святом. Починаючи з 1952 р., спортсмени-інваліди з Нідерландів, ФРН, Швеції, Норвегії вже брали участь у Іграх. Відсутність керівного органу, який би координував дії та визначав напрями розвитку програми міжнародних ігор для інвалідів, обумовила необхідність створення Міжнародної федерації Сток-Мандевільських ігор, яка, в свою чергу, встановила тісні стосунки з МОК (Приступа Є.Н., 2003).

За свідченням Джоан Скратон, колишньої асистентки Людвіга Гуттманна, в подальшому – Генерального секретаря Міжнародного координаційного комітету, вперше слово Paralympiad з'явилося у 1951 р. у журналі «Paraplegics» Сток-Мандевільського шпиталю для паралізованих у

статті «Аліса на Паралімпіаді», за аналогією із казкою Люїса Керола «Аліса у Дивосвіті». У той час префікс para вказував на параплегію (параліч), а термін «паралімпіада» не вживався стосовно Сток-Мандевільських ігор.

Не виключено, що Людвіг Гуттманн уникав цього терміна з причини, яка, ймовірно, пов'язана з його зацікавленістю зберегти тотожність Ігор із Сток-Мандевілем. Людвіг Гуттманн оцінював атлета, який брав участь у змаганнях, а також самі Ігри як такі, що заслуговують на назву Олімпіади паралізованих. У 1975 р. у листі до МОК він доповнив цю думку словами «... ми створили наші власні Олімпіади інвалідів».

Аналіз розвитку міжнародного спортивного руху інвалідів показав, що ідеї паралімпізму майже збігаються з ідеями олімпізму. Однак тривалий час ігри інвалідів проводилися не лише не в столицях Олімпійських ігор, а навіть в інших країнах (Євсєєв С.П., 2006).

Змагання інвалідів у 1960-1972 рр. під час Олімпійських ігор мали назву Міжнародні Сток-Мандевільські ігри. Назву змагань, що виникли на терені Англії, було перенесено на міжнародні змагання, які проводилися в інших країнах. Це можна пояснити тим, що саме керівники Міжнародної федерації Сток-Мандевільських ігор та Міжнародної спортивної організації інвалідів, тривалий час були фактичними організаторами цих змагань. У 1976 р. Ігри відбулися у Торонто під назвою «Торонтолімпіада». У 1980 р. під час Ігор XXII Олімпіади у Москві міжнародні змагання інвалідів проходили у Нідерландах і називалися «Олімпіада для інвалідів. Арнем». Це був єдиний випадок, коли у назві Ігор використано слово «олімпіада», що не знайшло схвалення МОК.

Президент Міжнародної Сток-Мандевільської федерації спорту на візках доктор Б. Джексон запропонував президенту МОК Х.А. Самаранчу провести наступні Ігри, що мали відбутися у 1984 р. у США, під назвою «Паралімпійські ігри» (Paralympic Games).

В Луїзіані у лютому 1983 р. відбулася перша зустріч представників міжнародних спортивних організацій інвалідів із президентом МОК Х.А. Самаранчем. На цій зустрічі виникла дискусія про можливість приєднання спортивного руху інвалідів до олімпійського руху.

Слід зазначити, що Х.А. Самаранч є одним із фундаторів спортивного руху інвалідів Іспанії. Так, саме він у серпні 1968 р. започаткував Іспанську



спортивну федерацію інвалідів, добре знав спорт інвалідів і всі проблеми, пов'язані з організацією змагань осіб відповідної категорії.

Пізніше відбулася ще одна зустріч представників Міжнародного координаційного комітету та МОК, у результаті якої Міжнародний координаційний комітет ухвалив пропозицію МОК утриматися від вживання терміна «Олімпійські ігри для інвалідів» і користуватися іншим – Паралімпійські ігри (Paralympic Games). Для використання було обрано латинське та грецьке значення префікса «para» – паралельний, такий, що приєднався, незалежний та подібний. Цей термін означає, що ігри для інвалідів проводяться паралельно з Олімпійськими іграми. Проте відлік Паралімпійських ігор починають із 1960 р., тобто з ІХ Сток-Мандевільських ігор, що відбулися у Римі. Спочатку ці ігри проводилися як ігри паралізованих, з часом, коли з'явилися нові міжнародні спортивні організації інвалідів, у них почали брати участь спортсмени інших нозологічних груп. Із 1989 р., після створення Міжнародного паралімпійського комітету, назва паралімпійський почала помилково вживатись як синонім усього спортивного руху інвалідів, що охоплює не лише Паралімпійські ігри.

## 2. Періодизація Паралімпійських ігор

Сучасні Паралімпійські ігри – міжнародні комплексні змагання, в яких беруть участь спортсмени з порушеннями опорно-рухового апарату та вадами зору. Нині проводяться літні (з 1960 р.) та зимові (з 1976 р.) Паралімпійські ігри.

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

Постійне зростання значення та авторитету Паралімпійських ігор ілюструє динаміка кількості їхніх учасників – країн та спортсменів (табл. 3.1.), а також кількості нозологічних груп спортсменів-паралімпійців (табл. 3.2.). Так, якщо у I Паралімпійських іграх брали участь 400 спортсменів з 23 країн, то у XIII літніх Паралімпійських іграх кількість країн-учасниць збільшилася

майже вшестеро, а спортсменів – удесятеро і становила 3969 учасників зі 136 країн. Подібна, хоча й менш вражаюча тенденція, спостерігається і на зимових Паралімпійських іграх.

Таблиця 3.1. Динаміка кількості учасників Паралімпійських ігор

Рік	Ігри		Кількість країн		Кількість спортсменів	
	літні	зимові	літні Ігри	зимові Ігри	літні Ігри	зимові Ігри
1960	I	–	23	–	400	–
1964	II	–	22	–	390	–
1968	III	–	29	–	750	–
1972	IV	–	44	–	1004	–
1976	V	I	42	14	1657	250
1980	VI	II	42	18	2500	350
1984	VII	III	45	22	2880	350
1988	VIII	IV	61	22	3053	397
1992	IX	V	84	24	3020	475
1994	–	VI	–	31	–	1000
1996	X	–	103	–	3195	–
1998	–	VII	–	32	–	571
2000	XI	–	127	–	3843	–
2002	–	VIII	–	36	–	580
2004	XII	–	136	–	3969	–
2006	–	IX	–	39	–	600*
2008	XII	–	148	–	3991	–
2010	–	X	–	44	–	502

\* Орієнтована кількість

Певних змін зазнав нозологічний склад учасників Паралімпійських ігор. Так, якщо у Паралімпійських іграх 1960–1968 рр. брали участь лише спортсмени з ушкодженнями хребта та спинного мозку, то вже з Паралімпійських ігор 1972 р. починають змагатися спортсмени інших нозологій – із вадами зору (у 1972 р. – демонстраційна, а з 1976 р. – офіційна участь), з іншими порушеннями опорно-рухового апарату (з 1976 р., окрім Паралімпійських ігор 1980 р.), ампутаціями та наслідками церебрального паралічу (з 1980 р.)

**Таблиця 3.2. Нозологічні групи спортсменів, які брали участь у літніх Паралімпійських іграх**

Рік, місце проведення Паралімпійських ігор	Ушкодження спинного мозку	Вади зору	Інші порушення опорно-рухового апарату ("Les Autres")	Ампутації	Наслідки церебрального паралічу	Відхилення розумового розвитку
1960, Рим	██					
1964, Токіо	██					
1968, Тель-Авів	██					
1972, Гейдельберг	██	▬▬▬				
1976, Торонто	██	██	██			
1980, Арнем	██	██		██	██	
1984, Нью-Йорк, Сток-Мандевіль	██	██	██	██	██	
1988, Сеул	██	██	██	██	██	
1992, Барселона	██	██	██	██	██	▬▬▬
1996, Атланта	██	██	██	██	██	██
2000, Сідней	██	██	██	██	██	██
2004, Афіни	██	██	██	██	██	▬▬▬
2008, Пекін	██	██	██	██	██	▬▬▬

██ Офіційна участь  
▬▬▬ Демонстраційна участь

Спортсмени усіх зазначених нозологій змагалися у Паралімпійських іграх 1984 р., хоча й у різних містах (Нью-Йорк та Сток-Мандевіль), а з наступних ігор у Сеулі (1988 р.) – у єдиних комплексних змаганнях. Демонстраційна участь спортсменів із відхиленнями розумового розвитку відбулася у 1992 р. Офіційно спортсмени цієї нозології змагалися у Паралімпійських іграх 1996–2000 рр.

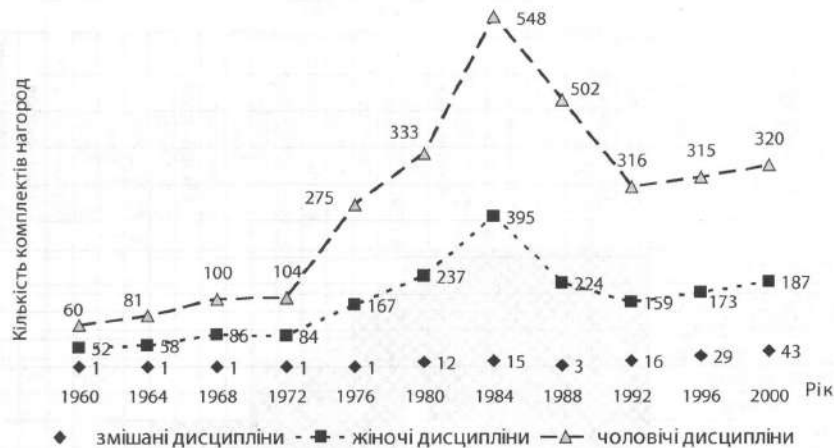
**Таблиця 3.3. Види спорту в програмах літніх Паралімпійських ігор**

Рік, місце проведення Паралімпійських ігор	Стріляба з лука	Легка атлетика	Баскетбол	Плавання	Настільний теніс	Метання дротиків	Фехтування	Більярд	Пауерліфтинг	Лаунбол	Гольф	Стріляба кульова	Волейбол	Боротьба	Бочі	Велоспорт	Кінний спорт	Футбол	Дзюдо	Теніс	Регбі	Вітрильний спорт	Міні-футбол	Веслування академічне
1960, Рим	██	██	██	██	██	██	██	██	██	██	██	██	██	██	██	██	██	██	██	██	██	██	██	██
1964, Токіо	██	██	██	██	██	██	██	██	██	██	██	██	██	██	██	██	██	██	██	██	██	██	██	██
1968, Тель-Авів	██	██	██	██	██	██	██	██	██	██	██	██	██	██	██	██	██	██	██	██	██	██	██	██
1972, Гейдельберг	██	██	██	██	██	██	██	██	██	██	██	██	██	██	██	██	██	██	██	██	██	██	██	██
1976, Торонто	██	██	██	██	██	██	██	██	██	██	██	██	██	██	██	██	██	██	██	██	██	██	██	██
1980, Арнем	██	██	██	██	██	██	██	██	██	██	██	██	██	██	██	██	██	██	██	██	██	██	██	██
1984, Нью-Йорк, Сток-Мандевіль	██	██	██	██	██	██	██	██	██	██	██	██	██	██	██	██	██	██	██	██	██	██	██	██
1988, Сеул	██	██	██	██	██	██	██	██	██	██	██	██	██	██	██	██	██	██	██	██	██	██	██	██
1992, Барселона	██	██	██	██	██	██	██	██	██	██	██	██	██	██	██	██	██	██	██	██	██	██	██	██
1996, Атланта	██	██	██	██	██	██	██	██	██	██	██	██	██	██	██	██	██	██	██	██	██	██	██	██
2000, Сідней	██	██	██	██	██	██	██	██	██	██	██	██	██	██	██	██	██	██	██	██	██	██	██	██
2004, Афіни	██	██	██	██	██	██	██	██	██	██	██	██	██	██	██	██	██	██	██	██	██	██	██	██
2008, Пекін	██	██	██	██	██	██	██	██	██	██	██	██	██	██	██	██	██	██	██	██	██	██	██	██

██ Офіційні види спорту  
▬▬▬ Показові види спорту

Одним з найважливіших компонентів паралімпійського спорту є програма ігор, що постійно зазнає певних змін (табл. 3.3).

Види спорту та спортивні дисципліни включалися до програми Паралімпійських ігор та вилучалися з неї під впливом різноманітних чинників. У результаті цього змінювалися кількість та співвідношення спортивних дисциплін, комплектів нагород тощо (рис. 3.1, табл. 3.4).



**Рисунок 3.1. Кількість комплектів нагород у літніх Паралімпійських іграх**

**Таблиця 3.4. Спортивні дисципліни у програмах літніх Паралімпійських ігор**

Спортивна дисципліна	Роки										
	1960	1964	1968	1972	1976	1980	1984	1988	1992	1996	2000
Багатоборства	1	3	6	9	25	24	20	14	7	7	8
Спортивні ігри	14	15	22	28	50	55	57	55	44	45	48
Єдиноборства	3	6	9	11	14	26	24	20	21	23	22
Складно-координаційні	8	11	14	15	24	27	56	32	23	25	30
Швидкісно-силові	25	36	46	44	121	142	227	148	98	100	116
Циклічні	62	69	90	82	209	308	574	461	298	316	326
Усього	113	140	187	189	444	582	958	729	491	517	550

Аналіз зазначених чинників дає підстави розробити періодизацію Паралімпійських ігор і виділити чотири періоди:

- **Сток-Мандевільський** – 1952–1959 рр. (I–VIII Сток-Мандевільські ігри);
- **Перший паралімпійський** – 1960–1972 рр. (I–IV Паралімпійські ігри);
- **Другий паралімпійський** – 1976–1988 рр. (V–VIII Паралімпійські ігри);
- **Третій паралімпійський** – з 1992 р. (з IX Паралімпійських ігор).

Слід зауважити, що межі періодів розвитку Паралімпійських ігор досить умовні. Наприклад, незважаючи на те що нам здається більш доцільним відлік третього паралімпійського періоду розпочинати з 1992 р. – IX Паралімпійських ігор, тобто перших, проведених під егідою Міжнародного паралімпійського комітету, є певні підстави взяти за точку відліку 1989 р. – момент його створення.

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

**2.1. Сток-Мандевільський період (1952-1959 рр.).** Як зазначалось, у 1952 р. відбулися I Міжнародні Сток-Мандевільські ігри. У змаганнях зі стрільби з лука взяли участь паралізовані спортсмени-ветерани з Великої Британії та Нідерландів. Відтоді Сток-Мандевільські ігри стали проводитися щороку, збільшувалась кількість учасників, приєдналися до змагань спортсмени з ФРН, Швеції, Норвегії, поширився і діапазон видів спорту. З метою керівництва Міжнародними іграми для паралізованих було створено Міжнародну федерацію Сток-Мандевільських ігор.

Під час проведення Олімпійських ігор у Мельбурні в 1956 р. МОК нагородив Міжнародну федерацію Сток-Мандевільських ігор Кубком Фернлі за втілення олімпійських ідеалів гуманізму. Поступово світ переконався у тому, що спорт не є прерогативою лише здорових людей, і що інваліди, навіть із такими тяжкими вадами, як ушкодження хребта, за бажання можуть стати спортсменами і брати участь у змаганнях.

У Сток-Мандевілі на кошти інвалідів, пенсіонерів і добровісних жертви було збудовано стадіон для тренувань і змагань спортсменів-інвалідів. Муніципалітет і мешканці цього міста зробили все, щоб перебування у ньому стало радісним і пам'ятним. У 1957 р. на міжнародні ігри параплегіків прибуло 360 учасників із 24 країн. У 1959 р. у Книзі правил Сток-Мандевільських ігор для паралізованих Л. Гуттманном було опубліковано правила, розроблені для окремих видів спорту. Метою Сток-Мандевільських ігор є об'єднання

паралізованих чоловіків і жінок із усіх кінців світу в міжнародному спортивному русі. Спорт надихає, дає надію тисячам паралізованих.

**2.2. Перший паралімпійський період (1960–1972 рр.).** IX Міжнародні Сток-Мандевільські ігри у Римі відбулися у 1960 р. вперше за межами Великої Британії і фактично стали I Паралімпійськими іграми. У Паралімпійських іграх першого періоду змагалися спортсмени з ушкодженнями хребта і спинного мозку, і лише у IV Паралімпійських іграх взяли демонстраційну участь спортсмени з вадами зору. Хронологію та кількісний склад учасників Паралімпійських ігор першого періоду наведено у таблиці 3.5.

У I Паралімпійських іграх брали участь 400 паралізованих спортсменів – представників 23 країн. Найбільшу кількість спортсменів представили Італія, а також США, Велика Британія, які й очолили рейтингову таблицю. У цих іграх також брали участь спортсмени Ізраїлю, Нідерландів, Південної Африки, Бельгії, Швеції, Франції, Німеччини, Австралії та інших країн.

**Таблиця 3.5. Хронологія ігор першого паралімпійського періоду**

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

\*Орієнтовна кількість

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

Стрільбу з лука було включено до програми Ігор як один з основних видів спорту, тому що на той час вона вже стала традиційною для змагань паралізованих спортсменів. Як відомо, саме з цього виду спорту і почалась історія паралімпійського спорту.

Плавання і легку атлетику було включено до програми Паралімпійських ігор як найпоширеніші види спорту, а також доступні спортсменам-інвалідам із різними ступенями ураження. В плаванні було представлено всі стилі

і розіграно 62 комплекти нагород. У легкій атлетиці на I Паралімпійських іграх було представлено лише швидкісно-силові дисципліни, а саме: метання списа, штовхання ядра та специфічний вид програми Паралімпійських ігор – метання булави («індіанського жезла»). Окрім того спортсмени змагалися у п'ятиборстві. Усього в легкій атлетиці було розіграно 26 комплектів нагород.

Фехтування було представлено двома видами зброї: рапірою та шаблею. Розіграно 3 комплекти медалей: 2 серед чоловіків і 1 серед жінок. Настільний теніс у подальшому став одним з найважливіших видів спорту не лише паралімпійської програми, а й реабілітаційних заходів.

На I Паралімпійських іграх було розіграно 11 комплектів медалей. Спортсмени змагались індивідуально та в парах. Специфічним видом спорту було метання дротиків, особливістю змагань з якого є спільні змагання чоловіків та жінок.

Протягом першого періоду програма Ігор розширилась на два види, а саме пауерліфтинг і лаунбол. Пауерліфтинг включав лише одну нозологічно детерміновану вправу – жим лежачи. На II Паралімпійських іграх, коли цей вид спорту було включено до програми, в різних вагових категоріях було розіграно 4 комплекти нагород. Змагання з лаунболу, що нагадують боулінг, проходили на відкритих майданчиках із трав'яним покриттям. Пізніше цей вид спорту поступився у програмах Паралімпійських ігор іншим змаганням із кулями – бочі. З'явилися також два показові види – голбол та стрільба.

Виявлено ще одну специфічну особливість змісту паралімпійської програми – істотна диспропорція у видах змагань, що належать до різних груп видів спорту згідно з класифікацією за специфікою рухів, а також структурою змагальної і тренувальної діяльності.

Домінування (у середньому 48,2%) циклічних дисциплін у програмі Паралімпійських ігор пов'язане насамперед із великою кількістю класифікаційних (стартових) груп у цих видах програми, поширенням таких видів спорту, як легка атлетика та плавання, доступністю їх людям із різноманітними ураженнями. До 1972 р. програма змагань із легкої атлетики була розширена такими дисциплінами, як слалом 60 м та 100 м, естафета 4 x 40 м та 4 x 60 м (в усіх цих видах спортсмени змагалися на візках). На IV



Паралімпійських іграх представництво циклічних видів спорту зменшилося до 43,4%, а збільшилась кількість швидкісно-силових дисциплін (від 22,1% до 25,7%), спортивних ігор і, особливо, багатоборств – з 0,9% до 4,8%.

Для Ігор Першого паралімпійського періоду характерним є те, що їхня програма формувалась стихійно і визначалась лише Міжнародною федерацією Сток-Мандевільських ігор, були відсутні регламентований механізм суддівства і проведення змагань, стандартизація організаційної і матеріальної бази, місця змагань не завжди були пристосовані для пересування на візках, тому залучалась велика кількість волонтерів; не було єдиного міжнародного координаційного органу. Певний вплив на формування програми чинили погляди й особиста позиція Людвіга Гуттманна. Всі Ігри першого паралімпійського періоду проходили під назвою «Міжнародні Сток-Мандевільські ігри».

#### *I Паралімпійські ігри (IX Міжнародні Сток-Мандевільські ігри)*

##### **1960 рік, Рим (Італія)**

Людвіг Гуттманн та професор Антоніо Магліо, директор Центру спинного мозку при Італійському Національному інституті страхування, у 1958 р. розпочали підготовку до організації Міжнародних Сток-Мандевільських ігор у Римі. Ігри 1960 р. було офіційно визнано IX щорічними Міжнародними Сток-Мандевільськими іграми. Назву «Паралімпійські ігри» було закріплено за ними та усіма подальшими Іграми лише у 1984 р.

У цих Іграх брали участь лише спортсмени на візках. I Паралімпійські ігри зіткнулися з першими проблемами. Не всі місця у селищі спортсменів були доступними для людей, які пересуваються на візках. Спортсмени потребували опіки підйому та спуску сходами. Для допомоги було залучено військовослужбовців.

У той час, коли більшість спортсменів було розміщено на території Олімпійського селища, деякі спортивні майданчики були розташовані на певній відстані від нього. Необхідно було забезпечити раціональну транспортну підтримку.

Ігри проводились під патронатом Італійського Національного інституту страхування та Італійського олімпійського комітету з 19 по 24 вересня, після

завершення Ігор XVII Олімпіади.

Церемонія відкриття 18 вересня зібрала на стадіоні «Аква Ацетоза» 5 тис. глядачів, які вітали спортсменів. Камілло Г'ярдіна, італійський міністр охорони здоров'я, проголосив Ігри відкритими.

Програма змагань включала вісім видів спорту: більярд, фехтування (рапіра та шабля), легка атлетика (метання списа та булави, штовхання ядра), баскетбол, плавання (вільний стиль, на спині та брас), настільний теніс (в одиночному та парному розрядах), стрільба з лука, метання дротиків, а також п'ятиборство (стрільба з лука, плавання, метання списа та булави, штовхання ядра), що увійшло до легкоатлетичної програми.

У програмі I Паралімпійських ігор найширше було представлено циклічні види спорту. Було розіграно 62 комплекти нагород, що становило 55% загальної кількості.

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

Церемонія закриття 25 вересня проводилась у Плацетто делло Спорт в Олімпійському селищі у присутності патрона Ігор дона Карла Грончі та сера Людвіга Гуттманна, який підсумовуючи Ігри звернув увагу на те, що величезна кількість спортсменів та людей, які забезпечували їх супровід, повною мірою усвідомили значення Ігор у Римі як нового зразка реінтеграції паралізованих у суспільство, а також у світ спорту.

#### *II Паралімпійські ігри*

##### **1964 рік, Токіо (Японія)**

Після успішного проведення I Паралімпійських ігор сер Людвіг Гуттманн продовжував реалізацію задуму їх проведення у тому самому місті, де відбувалися Олімпійські ігри 1964 р. – у Токіо. Цьому сприяла позитивна реакція японських спостерігачів, які відвідали I Паралімпійські ігри у Римі.

Після повернення до Токіо на основі їхніх звітів та за згодою Міжнародної федерації Сток-Мандевільських ігор було встановлено контакт між Людвігом Гуттманном та японською владою.

Подальший прогрес мав місце після того, як японський спеціаліст доктор Накамура відвідав Сток-Мандевіль для вивчення методів реабілітації. У 1962 р. двоє японських спортсменів узяли участь у XI Міжнародних Сток-Мандевільських іграх в Англії. На наступні Ігри в липні 1963 р. доктор Накамура запросив із собою групу фахівців, до якої увійшли голова новоствореної Японської спортивної асоціації інвалідів Й. Касаї та члени уряду Японії. Містер Касаї згодом став головою організаційного комітету Паралімпійських ігор 1964 р.

Кошти для фінансування Ігор було залучено через пожертви ряду організацій, частково з державного та приватного секторів японської економіки. До складу цих організацій увійшли Національний та Столичний уряди, Японська Торгова Палата та Професійна бейсбольна асоціація, а також більше 2 тис. інших спонсорів.

Церемонія відкриття відбулася на полі Ода, розташованому в Олімпійському селищі, за нею спостерігали 5 тис. глядачів. На церемонії відкриття Ігор були присутні патрони Ігор – королівські особи – принц Акахіто та принцеса Мічіко. На II Паралімпійських іграх вперше було використано паралімпійський прапор, паралімпійський гімн та паралімпійський символ. Місцева та національна преса, радіо та телебачення інтенсивно висвітлювали паралімпійські події. Найбільші делегації прибули з Великої Британії (70 спортсменів) та США (66 спортсменів).

До попередньої програми змагань було введено пауерліфтинг, а також нові легкоатлетичні дисципліни: метання диска та спринт на візках (60 м). В подальшому перегони на візках стали однією з найважливіших дисциплін у паралімпійській програмі.

У співвідношенні спортивних дисциплін відбулися незначні зміни – зменшилася до 53% кількість циклічних дисциплін, натомість кількість швидкісно-силових зросла до 24%, спортивних ігор – до 10%, єдиноборств – до 4%, складнокоординаційних дисциплін і багатоборств – до 7% і 2% відповідно. Було розіграно 140 комплектів нагород, встановлено 45 світових рекордів.

Лідерами за кількістю золотих медалей стали США, Велика Британія та Італія. На церемонії закриття 12 листопада 5 тис. глядачів вітали спортсменів оплесками у Національній гімназії, де були присутні принц та принцеса, сер Людвіг Гуттманн, представник прем'єр-міністра Японії, Міністр охорони здоров'я Японії та губернатор Токіо.

II Паралімпійські ігри викликали величезну суспільну зацікавленість. Японія, що перенесла наприкінці Другої світової війни ядерні бомбардування Хіросіми і Нагасакі, з особливою увагою поставилася до спортсменів-інвалідів. Токійські Ігри продемонстрували можливості паралізованих людей, які, подолавши більше 20 тис. км, взяли участь як у спортивних змаганнях, так і в численних суспільних заходах, що сприяло формуванню кращого ставлення японців до людей із функціональними порушеннями. Соціальним результатом Ігор стало відкриття у Японії спеціалізованих підприємств із робочими місцями для інвалідів.

### *III Паралімпійські ігри*

#### **1968 рік, Тель-Авів (Ізраїль)**

На Паралімпійських іграх 1964 р. мексиканські спостерігачі запропонували проводити наступні Паралімпійські ігри разом із Іграми XIX Олімпіади у Мехіко. Несподіванкою стало рішення мексиканського уряду про відміну зобов'язань щодо їх проведення «через технічні ускладнення», що було оприлюднено у 1966 р.

Із метою збереження традиції проведення Паралімпійських ігор у рік Ігор Олімпіади, сер Людвіг Гуттманн прийняв пропозицію уряду Ізраїлю та Ізраїльської організації інвалідів про проведення у 1968 р. Міжнародних Сток-Мандевільських ігор у Рамат-Гані поблизу Тель-Авіва. Заявка Ізраїлю про проведення Ігор була мотивована бажанням країни відзначити таким чином 20 річчя своєї незалежності.

Церемонія відкриття проходила 4 листопада на стадіоні університету Гебру в Єрусалимі перед глядачами, кількість яких перевищувала 10 тис. осіб. Ігри проголосив відкритими заступник прем'єр-міністра Ізраїлю Й. Аллон.

Під керівництвом Герсона Губермана спортивну програму було суттєво розширено порівняно із програмою попередніх Ігор. Змагання проводилися

з 187 дисциплін. Уперше було представлено такі види спорту та дисципліни, як лаунбол, жіночий баскетбол та спринт (100 м) на інвалідних візках. Зміни також відбулись у системі класифікації спортсменів.

Роберто Марсон, якому на той час виповнилося 25 років, був проголошений видатним спортсменом Ігор. Після здобуття у 1964 р. у Токіо двох золотих медалей у легкій атлетиці, Марсон активно тренувався у плаванні та фехтуванні. Цього разу він виграв 9 золотих медалей – 3 у легкій атлетиці, 3 у плаванні та 3 у фехтуванні. 24-річна Лоріанн Дод з Австралії протягом одного дня встановила три рекорди у плаванні. 20 річний Ед Оуен зі США зібрав щедрий врожай медалей: три золоті та бронзову у легкій атлетиці, дві золоті у плаванні та одну срібну у баскетболі.

Фінальне змагання з баскетболу серед чоловіків викликало захоплення і містило елемент несподіваності. Під проводом неперевершеного капітана Баруша Хагаї після напруженої боротьби Ізраїль переміг США з рахунком 47:37.

У неофіційному командному заліку збірна команда США посіла перше місце із 30 золотими нагородами, на другому опинилась Велика Британія – 27 золотих медалей, на третьому – Ізраїль із 15 золотими медалями.

Церемонія закриття проводилась 13 листопада на площі ярмарків у Тель-Авіві за присутності заступника прем'єр-міністра Ізраїлю Аллона.

#### *IV Паралімпійські ігри*

##### **1972 рік, Гейдельберг (Німеччина)**

Паралімпійські ігри 1972 р. проводились не в тому самому місті, що Ігри XX Олімпіади. Міжнародна федерація Сток-Мандевільських ігор планувала, що Німецька асоціація неповносправних спортсменів проводитиме Ігри у Мюнхені після закінчення Ігор XX Олімпіади, але Олімпійське селище було закрите і перебудоване у приватні помешкання. Німецька асоціація неповносправних спортсменів безрезультатно намагалася організувати відповідне помешкання.

Муніципалітет міста Гейдельберг запропонував проводити Ігри на базі Інституту фізичного виховання. Оргкомітет та Німецька асоціація неповносправних спортсменів залучили джерела фінансування Міністерства праці

та Міністерства внутрішніх справ, Національного олімпійського комітету та уряду землі Баден-Вюртенберг.

Доктор Густав Хайнеман, президент Федеративної Республіки Німеччини, виконував обов'язки патрона Ігор і 2 серпня був присутній на Церемонії відкриття. Найбільш представницькими були команди Німеччини (80 учасників), а також Великої Британії та Франції.

Протягом семи днів змагань під гаслом «1000 учасників – 1000 чемпіонів» було встановлено 26 світових рекордів, зокрема у плаванні, де вперше було використано електронні засоби визначення результату. Ван дер Бенден із Нідерландів встановив новий рекорд у плаванні 100 м вільним стилем – 1:12.40, канадський спортсмен Е. Реймер встановив світовий рекорд у метанні диска – 29,91 м, ізраїльтянка З. Рабін-Розенбаум у метанні списа – 18,5 м.

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

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

Паралімпійські ігри 1972 р. у Гейдельберзі представили світові такі види спорту, як кульова стрільба, а також голбол та спринт (100 м) для спортсменів із вадами зору, які взяли участь у показових виступах.

Після проведення Ігор фахівці працювали над удосконаленням правил змагань із кожного виду спорту. Було прийнято рішення про створення підкомітетів із видів спорту Міжнародних Сток-Мандевільських ігор, що сприяло самостійному розвитку спорту інвалідів, особливо спорту на візках.

Під час Ігор у Гейдельберзі було впроваджено різні соціальні та культурні програми, реалізовано ідею «Пивного намету» – великого шатра, встановленого у Реабілітаційному центрі, що став місцем неформального спілкування. Цю традицію було продовжено на щорічних Міжнародних Сток-Мандевільських іграх та Паралімпійських іграх 1976, 1980 та 1984 рр.

**2.3. Загальна характеристика другого паролімпійського періоду (1976–1988 рр.).** Другий паролімпійський період характеризується значним розширенням і упорядкуванням програми Паралімпійських ігор, збільшенням кількості учасників, залученням спортсменів різних нозологічних груп, а також активним формуванням міжнародної організаційної структури інваспорту.

Хронологію та кількісний склад учасників Паралімпійських ігор другого періоду наведено у таблиці 3.6.

**Таблиця 3.6. Хронологія Ігор Другого паролімпійського періоду**

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

\*Орієнтовна кількість

Протягом другого паролімпійського періоду програма Ігор значно розширилась. Було включено такі види спорту, як волейбол, кульова стрільба, голбол, боротьба, велоспорт, футбол, кінний спорт, бочі, дзюдо, теніс (таблиця 3.7). Таким чином наприкінці другого періоду програма складалася з 17 видів спорту, що і пояснює значне збільшення кількості комплектів нагород: якщо у 1972 р. їх було 189, то у 1976 р. – 444. Це пов'язано з появою в легкій атлетиці великої кількості трекових дисциплін, а саме: дистанцій 60, 100, 200, 400, 800, 1000 та 1500 м, естафети 4 x 100 м, і відповідно класифікаційних груп у них. Аналогічна ситуація спостерігалась і в плаванні.

**Таблиця 3.7. Види спорту у програмі Ігор другого паролімпійського періоду**

Вид спорту	Ушкодження хребта і спинного мозку	Вади зору	Інші порушення опорно-рухового апарату ("Les Autres")	Ампутації	Наслідки церебрального паралічу	Відхилення розумового розвитку
Кінний спорт	///	///	///	///	///	///
Легка атлетика	///	///	///	///	///	///
Плавання	///	///	///	///	///	///
Настільний теніс	///		///	///	///	
Велоспорт		///		///	///	
Стрільба кульова	///			///	///	
Волейбол			///	///		
Пауерліфтинг	///			///		
Фехтування	///				///	
Баскетбол	///					
Бочі					///	
Голбол		///				
Дзюдо		///				
Лаунбол	///					
Стрільба з лука	///					
Метання дротиків	///					
Теніс	///					
Футбол					///	

Рекордним за кількістю розіграних комплектів нагород став 1984 р., де їх кількість становила 958. Ці Ігри мали відбутися в США, як і Олімпійські. Однак конкуренція між різними федераціями інвалідів та дезінтеграційні



процеси міжнародного паролімпійського руху, що почали відбуватися після смерті Людвіга Гуттманна (1980 р.), унеможливили їх проведення в одній країні. Тому Паролімпійські ігри проводились по два боки Атлантики: в Сток-Мандевілі та в Нью-Йорку.

Збільшення кількості комплектів нагород пов'язане із збільшенням кількості нозологічних груп спортсменів. Якщо у першому паролімпійському періоді в Іграх брали участь спортсмени лише однієї нозології (з ушкодженням хребта і спинного мозку), то вже в 1980 р. в Арнемі їх було чотири: спортсмени з ушкодженнями хребта і спинного мозку, ампутаціями, вадами зору та наслідками церебрального паралічу. Відповідно, в кожній нозології з'явилась велика кількість стартових груп, що особливо спостерігалось на Іграх 1988 р. (траплялися випадки, коли в стартовій групі не набиралося навіть трьох спортсменів). Уперше на цих Іграх до програми як показовий вид спорту було включено марафон на інвалідних візках. Між учасниками цієї дисципліни було розіграно 11 комплектів нагород.

Участь у Паролімпійських іграх спортсменів різних нозологій зумовлена створенням у цьому періоді міжнародних спортивних федерацій (організацій інвалідів): Міжнародної спортивно-рекреаційної асоціації осіб із церебральним паралічем (1978 р.), Міжнародної спортивної асоціації осіб із вадами зору (1981 р.) тощо.



**Рисунок 3.2.** Узагальнена структура програм ігор Другого паролімпійського періоду

Структура програм Паролімпійських ігор (рис. 3.2), співвідношення груп видів спорту зазнали певних змін порівняно із першим періодом. Відбулося суттєве збільшення циклічних дисциплін (до 57,2%) за рахунок інших видів програми – складнокоординаційних (5,1%), спортивних ігор (8%) та єдиноборств (3,1%). Майже не змінилася питома вага швидкісно-силових дисциплін та багатоборств (23,5% та 3,1% відповідно).

У зв'язку із зростанням популярності й авторитету Паролімпійських ігор як соціального явища виникла необхідність створення координаційного органу, який би визначав зміст паролімпійської програми і забезпечував збалансованість між різними видами спорту з огляду на інтереси міжнародних спортивних організацій, зацікавлених у представництві спортсменів своєї нозології. В березні 1982 р. створено Міжнародний координаційний комітет (ICC) для проведення спортивних змагань інвалідів. Паролімпійські ігри 1984 р. вперше було проведено централізовано під його керівництвом.

В Сеулі у 1988 р. було проведено VIII Паролімпійські ігри на тих самих спортивних спорудах та майданчиках, що й Ігри XXIV Олімпіади.

Можливість реалізувати це історичне рішення сприяла значному підвищенню соціального значення Паролімпійських ігор та актуалізації назви цих змагань – використання префікса «пара» – «подібний» або «той, що приєднався». Взагалі ж у другому паролімпійському періоді Ігри мали назви «Торонтолімпіада» (1976 р.), «Олімпіада для інвалідів. Арнем» (1980 р.), «Паролімпійські ігри» (з 1984 р.).

За ствердженням колишнього президента Міжнародного паролімпійського комітету доктора Роберта Стедварда, саме на VIII Паролімпійських іграх відбулася зміна паролімпійських пріоритетів з реабілітації на спорт вищих досягнень.

#### *V Паролімпійські ігри*

#### **1976 рік, Торонто (Канада)**

У Іграх 1976 р. брали участь 1657 спортсменів (серед яких було 253 жінки) з 42 країн. Декілька країн відмовилися від Ігор через участь Південно-Африканської Республіки (ПАР), яка дотримувалася політики апартеїду. Вперше офіційно змагалися 261 спортсмен-ампутант та 187 спортсменів з

вадами зору. У перегонах на візках додалися нові дистанції: 200, 400, 800 та 1500 м, вперше використано спеціальний візок для перегонів.

До паролімпійської програми офіційно було включено голбол та стрільбу кульову, а також волейбол як показовий вид спорту.

У структурі програми V Паролімпійських ігор циклічні дисципліни становили 47%, швидкісно-силові 27%, спортивні ігри 12%, багатоборства 6%, складнокоординаційні дисципліни 5% та єдиноборства – 3%. Спостерігається чергове збільшення питомої ваги циклічних дисциплін, а також відсутність визначеної стратегії формування програм Ігор.

Унаслідок залучення до Ігор спортсменів різних нозологій виникли труднощі з їх організацією та проведенням. Постає необхідність створення міжнародної структури, здатної організувати Паролімпійські ігри для багатьох нозологічних груп, координувати діяльність організаційних комітетів та міжнародних федерацій, здійснювати контроль. Кошти для проведення Ігор були залучені через приватні пожертви та дії уряду провінції Онтаріо.

Для транспортування спортсменів та персоналу з місць проведення змагань до їхніх помешкань було задіяно шкільні автобуси та вантажний транспорт. Групи за нозологіями були розселені окремо – спортсмени на візках в університеті Йорка, інші групи – в університеті Торонто та в інституті сліпоти.

Уперше проводилися щоденні телевізійні трансляції Паролімпійських ігор для 600 тис. глядацької аудиторії Південного Онтаріо.

На Церемонії відкриття 3 серпня на Вудбайнському треку спортсменів вітали близько 24 тис. глядачів.

Канадець Арнольд Болдт, 18-річний спортсмен із ампутованою ногою, зробив пам'ятний виступ, підкресливши те, що вперше відбулась участь спортсменів із ампутаціями. Він переміг у стрибках у висоту з результатом 1,86 м та у стрибках у довжину з результатом 2,96 м.

Видатний виступ було здійснено американськими спортсменами на інвалідних візках. Серед них був і Девід Кілі, який встановив світовий рекорд у спринті (100 м) на візках – 19,0 с, та переміг на дистанціях 800 і 1500 м. Він також був у складі баскетбольної команди США, що у матчі за золоті нагороди з рахунком 59:46 перемогла команду Ізраїлю.

У плаванні спортсмени Нідерландів завоювали загалом 36 медалей. Усього ж на Іграх було встановлено 38 світових та 1 паролімпійський рекорд.

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

Церемонія закриття відбулася 11 серпня на стадіоні Центрального парку в присутності 5 тис. глядачів. Яскраве дійство, що тривало 9 днів під гаслом «Час бути разом», завершилося.

#### *VI Паролімпійські ігри*

#### **1980 рік, Арнем (Нідерланди)**

Очікувалось, що Паролімпійські ігри 1980 р. проводитимуться у Москві – столиці Ігор XXII Олімпіади. Однак через відсутність позитивної реакції СРСР національні федерації Данії, Нідерландів та Південної Африки заявили про наміри провести Ігри у своїх країнах.

За сприяння Німецької спортивної асоціації інвалідів було ухвалено рішення на користь Нідерландів. Щоб упоратись із масштабним дійством, з метою залучення коштів для організації Ігор, Оргкомітетом у 1976 р. було створено телепрограму «Телебінго», а у 1977 р. – Фонд Олімпійських ігор для інвалідів. Ігри проводилися у Національному спортивному центрі «Папендаль» у Арнемі. Уряд країни допомагав, головним чином, надаючи підтримку військовими, використанням армійських казарм для поселення спортсменів та персоналу.

Принцеса Нідерландів Маргарет, яка була патроном Ігор, офіційно оголосила про їх відкриття. В Іграх взяли участь 2,5 тис. спортсменів із 42 країн. 2 липня на стадіоні «Папендаль» церемонію відкриття спостерігали близько 12 тис. глядачів. Участь Південно-Африканської Республіки знову стала предметом суперечок. Врешті решт країну не було допущено до участі через політику апартеїду.

До програми Ігор було офіційно включено волейбол сидячи, у фіналі якого команда Нідерландів перемогла команду Швеції з рахунком 3:0. Паролімпійським видом спорту для спортсменів з вадами зору було офіційно

визнано голбол, у змаганнях з якого серед 11 команд перемогла команда Німеччини. Вперше змагалися спортсмени з наслідками церебрального паралічу.

Залучення до Ігор різних нозологічних груп спортсменів, збільшення кількості стартових груп дозволило розіграти понад 580 комплектів нагород (з них 308 у циклічних дисциплінах), створивши проблему «інфляції медалей».

Незважаючи на наявність у програмі нових спортивних ігор, їхня відносна кількість зменшується до 9%, така сама тенденція спостерігається і в кількості швидкісно-силових та складнокоординаційних дисциплін (24% та 5% відповідно), багатоборств (4%), натомість питома вага циклічних дисциплін та єдиноборств зростає до 53% та 5% відповідно.

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

Для паралімпійців Арнема було складено спортивні програми для чотирьох основних нозологічних груп, уперше представлених в одному місці їхніми міжнародними спортивними федераціями. Також було ініційовано створення Міжнародного координаційного комітету, у якому було представлено кожну федерацію. До кінця 1980-х років ця організація була керівним органом Ігор.

### *VII Паралімпійські ігри*

#### **1984 рік, Сток-Мандевіль (Велика Британія) та Нью-Йорк (США)**

Незважаючи на проведення VII Паралімпійських ігор під егідою єдиної організації – Міжнародного координаційного комітету – дезінтеграційних процесів у паралімпійському спорті уникнути не вдалося.

Попередньо планувалося зібрати на змаганнях у США чотири нозологічні групи спортсменів (на візках, із наслідками церебрального паралічу, ампутаціями та іншими порушенням опорно-рухового апарату, з вадами зору). Спортивні організації інвалідів були налаштовані

на обов'язкове проведення Паралімпійських ігор у місті проведення Ігор Олімпіади, але як громадські організації вони не мали формального відношення до Організаційного комітету Олімпійських ігор Лос-Анджелеса. Ще у 1980 р. під впливом багатьох чинників Американська національна асоціація спортсменів на візках оголосила, що проведитиме свої власні Ігри для спортсменів на візках у межах Сток-Мандевільських ігор.

Унаслідок цього три інші групи інвалідів об'єднали зусилля й обрали Нью-Йорк місцем для проведення своїх Ігор. Спортсмени з наслідками церебрального паралічу, ампутаціями та іншими порушеннями опорно-рухового апарату, а також із вадами зору змагались у Нью-Йорку, а спортсмени з ушкодженнями спинного мозку – у Сток-Мандевілі. У Нью-Йорку з 16 по 30 червня змагалися 1780 спортсменів із 41 країни.

Для фінансування Ігор було залучено приватні та урядові джерела. Суттєву частину коштів становила дотація Федерального уряду США, надана через Інформаційну Агенцію. Додаткові кошти було забезпечено штатом Нью-Йорк та Національною Гвардією. Висвітлення Ігор у засобах масової інформації здійснювалося провідними телевізійними компаніями та газетами США, а також BBC-TV, телебаченням Нідерландів та ФРН, телебаченням та радіо Швеції.

Президент США Рональд Рейган офіційно відкрив Ігри 17 червня на церемонії у Мітчел Парку. За проведенням змагань із 13 видів спорту спостерігало понад 80 тис. глядачів.

Спортсмени з ампутаціями – на візках та стоячи – були розподілені на 9 класів і змагались у легкій атлетиці, лаунболі, стрільбі, плаванні, настільному тенісі, волейболі та пауерліфтингу. Спортсмени з наслідками церебрального паралічу були розподілені на 8 класів та змагались у легкій атлетиці, стрільбі з лука, стрільбі кульовій, плаванні, настільному тенісі, велоспорті, кінному спорті, пауерліфтингу, бочі та футболі.

Шість класів спортсменів з іншими порушеннями опорно-рухового апарату змагались у легкій атлетиці, стрільбі з лука, плаванні, стрільбі кульовій, настільному тенісі, волейболі, пауерліфтингу та баскетболі.

Три класи спортсменів із вадами зору змагались у легкій атлетиці, плаванні, боротьбі та голболі.

В усіх нозологічних групах було досягнуто видатних результатів. Американський спортсмен з ампутацією Джим Мартинсон встановив світовий рекорд у спринті (100 м) на візках – 17,13 с.

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

У підсумку команда США, виборовши 276 медалей (серед яких 101 золота), опинилася на першому місці неофіційного командного заліку, а паралімпійці Великої Британії з 240 медалями (75 золотих) – на другому. Третє місце посіли шведські спортсмени – 103 медалі.

Церемонія відкриття Ігор у Сток-Мандевілі була проведена 22 липня під керівництвом Його Королівської Високості принца Чарльза. 3000 глядачів вітали спортсменів у візках.

Спортсмени змагались у 10 видах спорту: стрільбі з лука, легкій атлетиці, баскетболі, фехтуванні, лаунболі, стрільбі кульовій, більярді, плаванні, настільному тенісі та пауерліфтингу. Вперше відбувся марафон серед спортсменів на візках.

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

Канадець Рік Гансен виборов золоті медалі у перегонах на 1500 м та марафоні. Пізніше він об'їхав навколо світу в інвалідному візку під гаслом «Людина у русі».

Інgrid Лоринсон із Данії здобула шість золотих медалей у легкій атлетиці, а американка Марсія Бевард – стільки само у плаванні.

Дещо змінився розподіл сил у баскетболі. У чоловічому турнірі французька команда виграла в голландської з рахунком 68:61 і одержала свою першу паралімпійську золоту медаль. Жіноча команда Німеччини з рахун-

ком 43:32 захистила своє золото Арнема у матчі проти Ізраїлю.

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

У структурі програми VII Паралімпійських ігор значно переважали циклічні дисципліни (60%). Однак, на нашу думку, структура програми VII Паралімпійських ігор не є репрезентативною через фактичне непроведення єдиних Паралімпійських ігор, несумірну з іншими іграми кількість стартових груп та розіграних комплектів нагород (958). З іншого боку, ми вважаємо недоцільним окремий розгляд програм Нью-Йоркських та Сток-Мандевільських ігор.

#### *VIII Паралімпійські ігри*

#### **1988 рік, Сеул (Корея)**

Однією з найважливіших спортивних подій світового рівня стало проведення Ігор XXIV Олімпіади та VIII Паралімпійських ігор на тих самих спортивних спорудах. Уперше в історії Паралімпійських ігор спортсмени-паралімпійці змагались з використанням обладнання, що було збудоване, налагоджене та перевірене з урахуванням суворих олімпійських вимог.

Спортсмени, тренери та технічний персонал команд були розселені у спеціально збудованому селищі, що складалось із 10 будинків та 1316 апартаментів і розташувалось на відстані лише 4 км від олімпійського стадіону.

Неприємною несподіванкою стала неможливість проведення змагань у 156 спортивних дисциплінах, переважно серед спортсменів із тяжкими вадами, через участь менше, ніж три спортсмени в одному виді. Стало очевидним, що Паралімпійські ігри можуть викликати довіру інвесторів лише завдяки запровадженню обґрунтованих стандартів формування складу їхніх учасників. Це зумовило зміщення пріоритетів Паралімпійських ігор із реабілітаційних на спортивно-результативні.

Церемонія відкриття відбулася 15 жовтня на Олімпійському стадіоні



перед 75000 глядачів. Рекордна кількість спортсменів – 3053 з 61 країни взяла участь у параді. Президентом Міжнародного координаційного комітету доктором Дженсом Броманом було представлено версію сучасного паролімпійського прапора. Президентом Республіки Корея Ро Та Ву було проголошено ігри відкритими. Змагання висвітлювали 2368 акредитованих журналістів, їх обслуговували 554 арбітри, 4971 асистент та 6431 волонтер, 962 особи супроводу.

Офіційна програма складалася з 16 видів спорту: стрільба з лука, легка атлетика, баскетбол, бочі, велоспорт, фехтування, футбол, голбол, дзюдо, лаунбол, пауерліфтинг, стрільба кульова, більярд, плавання, настільний теніс, волейбол. Теніс на візках було представлено як показовий вид спорту.

У програмі VIII Паралімпійських ігор зберігається диспропорція на користь циклічних дисциплін, питома вага яких становила 63%. В свою чергу, швидкісно-силові дисципліни становили 20%, спортивні ігри – 8%, складнокоординаційні – 4%, єдино- та багатоборства – 3% та 2% відповідно.

Ігри 1988 р. виявили значне зростання рівня спортивної підготовленості багатьох спортсменів, які отримали по кілька золотих медалей у різних видах спорту. Так, Тріша Зорн зі США, спортсменка з вадами зору класу B2, виборола 12 золотих медалей у плаванні (10 в індивідуальних змаганнях та 2 в естафетах), встановивши 9 світових рекордів. Мустафа Бадід із Франції переміг у перегонах на візках на дистанціях 200, 1500 та 5000 м, а також у марафоні. Атлет в інвалідному візку Фроз Нітлішпах з Швейцарії виграв 3 золоті медалі у змаганнях на 200, 800 м та у слаломі. Конні Гансен з Данії отримала 5 золотих нагород у змаганнях на 400, 800, 1500, 5000 м та марафоні на візках. Деніз Ольгер зі США на протезованій нозі здолав 12-секундний бар'єр на стометровій дистанції – пробіг цю відстань за 11,73 с. Жіноча команда США одержала свою першу золоту медаль у баскетболі на візках з рахунком 38:31, перервавши 16-річний марафон паролімпійських перемог Німеччини, що розпочався ще у 1972 р. Загалом на Іграх було встановлено 971 рекорд. Бюджет VIII Паралімпійських ігор становив \$ 26 000 000.

Церемонія закриття проходила 26 жовтня.

У неофіційному командному заліку перше місце посіла команда США

(268 медалей), друге – Німеччини (189 медалей), третє – Великої Британії (179 медалей).

**2.4. Третій паролімпійський період (з 1992 р.).** Характерною особливістю третього паролімпійського періоду (таблиця 3.8) є те, що паролімпійський рух набуває повного суспільного визнання та стає суттєвою складовою життя світової спільноти. Провідну роль у розвитку сучасного паролімпійського спорту відіграє Міжнародний паролімпійський комітет. Програма Ігор третього періоду формується під впливом суспільних чинників, що виявляється у наданні переваги більш видовищним і поширеним у світі, а також в олімпійській програмі видам спорту. Саме це й обумовило включення регбі на візках, вітрильного спорту, а також повернення після нетривалої відсутності (1988 р.) кінного спорту. З програми було вилучено менш популярні – снукер та лаунбол. Таким чином, кількість видів спорту в період 1992–2004 рр. зросла від 15 до 19.

У третьому паролімпійському періоді було запроваджено сучасні принципи класифікації спортсменів-інвалідів, змінено критерії допуску спортсменів до участі у змаганнях, розроблено функціональну класифікацію, відповідно до якої з 1992 р. спортсмени різних нозологічних груп об'єднуються не за видами ушкоджень, а за збереженими можливостями.

**Таблиця 3.8. Хронологія Ігор третього паролімпійського періоду**

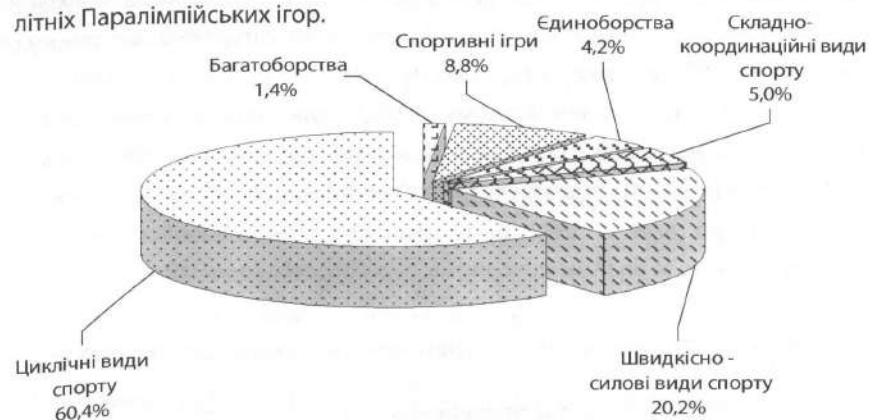
Ігри	Рік	Місце проведення	Кількість учасників	
			спортсменів	країн
IX	1992	Барселона, Іспанія	3020	82
X	1996	Атланта, США	3195	103
XI	2000	Сідней, Австралія	3843	127
XII	2004	Афіни, Греція	3969	136
XIII	2008	Пекін, Китай	3991	148

Це призвело до зменшення кількості комплектів нагород від 729 (Сеул, 1988 р.) до 491 (Барселона, 1992 р.). Слід зазначити, що кількість комплектів нагород, що розігрувалися, поступово збільшувалася пропорційно кількості видів спорту. Кількість жіночих видів програми у 1992 р. дещо

збільшилась порівняно з 1998 р. (з 30% до 32%), відповідно представництво чоловічих видів програми зменшилось (з 69% до 64%). Окрім того починає збільшуватись кількість змішаних видів у зв'язку з обмеженою кількістю спортсменів однієї статі з однаковими видами ушкоджень та обмеженням можливості розширення програми Ігор.

Змішані дисципліни представлені такими видами спорту, як бочі (у всіх Іграх, окрім 1984 р., чоловіки та жінки змагалися разом), частково велоспорт, регбі на візках, вітрильний спорт, кінний спорт та кульова стрільба.

Співвідношення груп спортивних дисциплін (рис. 3.3) у третьому періоді є практично незмінним: циклічні – 60,4%, швидкісно-силові – 20,2%, спортивні ігри – 8,8%, складнокоординаційні – 5%, багатоборства – 1,4%.



**Рисунок 3.3. Узагальнена структура програм Ігор третього паралімпійського періоду**

Третій паралімпійський період знаменувався і розширенням нозологічного складу учасників. В Іграх 1992 р. та 1996 р. брали участь спортсмени з відхиленнями розумового розвитку, однак нині їх участь у Паралімпійських іграх призупинена через класифікаційні проблеми.

*ІХ Паралімпійські ігри*

**1992 рік, Барселона (Іспанія)**

Організатори ІХ Паралімпійських ігор були занепокоєні тим, що

надмірна кількість спортсменів могла знизити авторитет Ігор та вагомість перемоги у них, тобто з небувалою гостротою постала проблема «інфляції медалей». У зв'язку з цим оргкомітет зменшив кількість спортсменів шляхом встановлення жорсткої регламентації участі, розробки суворих правил та критеріїв паралімпійської приналежності. Це спричинило до виникнення певних суперечок, однак і стимулювало до більш серйозного ставлення до змагань, а також дозволило спортсменам із різними видами ушкоджень змагатися разом.

Початково організаційний комітет Паралімпійських ігор 1992 р. мав фінансові проблеми, однак завдяки сприянню Іспанської національної організації сліпих та ще понад 30 інших спонсорів, загальний бюджет ІХ Паралімпійських ігор становив 9,528 млрд. песет, а самі Ігри були визнані одними з найкращих в історії Паралімпійського руху. Важливою подією стало проведення у Барселоні 31 серпня – 3 вересня Паралімпійського конгресу.

Церемонія відкриття Ігор відбулась у Барселоні 3 вересня 1992 р. на Олімпійському стадіоні. Представники різних країн світу взяли участь у параді, 65 тис. глядачів на стадіоні та ще мільйони телеглядачів спостерігали за відкриттям Ігор. Присутність на стадіоні Президента МОК Хуана Антоніо Самаранча, короля Хуана Карлоса та королеви Софії підкреслювала значення та соціальний статус Паралімпійських ігор.

Протягом 12 днів паралімпійці змагалися у 15 видах спорту. Змагання відвідали 2,373 млн. глядачів, та ще понад 17 млн. вперше спостерігали за щоденними телевізійними трансляціями Ігор, що проводилися під гаслом «Спорт без обмежень».

У програмі ІХ Паралімпійських ігор було представлено циклічні (61%), швидкісно-силові (20%), складнокоординаційні (5%) дисципліни, питома вага спортивних ігор, єдино- та багатоборств становила 9%, 4% та 1% відповідно, тобто відбулися досить суттєві зміни порівняно із попередніми Паралімпійськими іграми.

В Іграх взяли участь 3020 спортсменів з 82 країн, близько 50% з них змагались у легкій атлетиці та плаванні. Змагання судили 659 суддів. Було встановлено 279 світових рекордів, розіграно 491 комплект нагород. Серед переможців Ігор можна виділити американську спортсменку з вадами зору

Трішу Зорн, яка виборола 10 золотих та 2 срібні медалі у плаванні. Джон Морган та Барт Додсон з США здобули по 8 медалей у плаванні та легкій атлетиці відповідно, а капітан команди США Елізабет Скот одержала 7 золотих нагород у плаванні.

У бігу на 100 м спортсмен з однією ампутованою рукою Ажибула Адеу з Нігерії встановив світовий рекорд. Із таким результатом він міг би претендувати на залікові очки Ігор XVI Олімпіади у Мельбурні (1956 р.).

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

Церемонія закриття відбулася 14 вересня на Олімпійському стадіоні.

Незабаром у Мадриді було проведено змагання з легкої атлетики, плавання, баскетболу, футболу та настільного тенісу серед спортсменів із відхиленнями розумового розвитку.

#### *X Паралімпійські ігри*

#### **1996 рік, Атланта (США)**

Організаційний комітет Паралімпійських ігор Атланти спільно з МПК розробили систему для організаційного забезпечення Ігор «Якість, кількість та універсальність», спрямовану на найвищий рівень проведення змагань та максимальну кількість заходів.

X Паралімпійські ігри, на яких було встановлено 269 світових та 61 паралімпійський рекорд, проводилися з 16 по 25 серпня під гаслом «Велич людського духу», однак паралімпійські заходи розпочалися на 10 днів раніше офіційного відкриття, коли президент США Б. Клінтон дав старт 1000-мильному марафону – від столиці США до столиці Паралімпійських ігор 96 р.

У вітальному зверненні до учасників Б. Клінтон висловив думку, що подібні змагання є своєрідною моделлю життя. Він також зазначив, що спорт – це активний спосіб життя, чудовий приклад для тих, хто ще не визначився у пріоритетах, адже лише тренування, постійні фізичні навантаження дозволяють забути про хворобу. Паралімпійські ігри фокусують коло проблем, які суспільство має вирішити відносно тих, хто опинився у біді, і наочно показати, як за допомогою спорту це можливо зробити. Якщо на Олімпійських

іграх основний акцент робиться на демонстрації фізичних здобутків людського тіла, то гасло Паралімпійських ігор – це «Велич людського духу»

Олімпійський вогонь було пронесено до Олімпійського стадіону в інвалідних візках, на протезах, верхи на конях. Останній етап естафети було довірено альпіністу Марку Вельману, який, незважаючи на параплегію, підкорює гірські вершини. Для цього спортсмена на стадіоні була зроблена спеціальна трапеція, за допомогою якої, на руках, він і наблизився до чаші Олімпійського вогню.

В Іграх поряд зі спортсменами з вадами зору, ушкодженнями спинного мозку, наслідками церебрального паралічу, ампутаціями та іншими порушеннями опорно-рухового апарату, взяли участь і 56 спортсменів з відхиленнями розумового розвитку, які виступали у легкій атлетиці та плаванні. Загалом, до Паралімпійських ігор у Атланті було залучено 3195 спортсменів (2415 чоловіків та 780 жінок), а також 1717 офіційних осіб та персоналу делегацій 103 країн, 11 344 волонтери, близько 1000 військовослужбовців, 780 арбітрів. Змагання відвідали понад 388 тис. глядачів.

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

У структурі програми X Паралімпійських ігор майже не відбулося змін порівняно з IX Паралімпійськими іграми. Однак зросла питома вага циклічних, складнокоординаційних дисциплін та єдиноборств.

За кількісним складом учасники Ігор розподілилися на декілька умовних груп.

Такі країни, як Люксембург, Макао, Панама, Катар, Фарерські острови, Саудівська Аравія, Румунія делегували на Паралімпійські ігри лише по одному спортсмену. По двоє атлетів представили 20 країн. Шість країн послали до Атланти по три спортсмени. Найбільш численні команди представляли економічно розвинені країни (США, Велика Британія, Німеччина), де спорт інвалідів успішно розвивається.

На X Паралімпійських іграх відбувся дебют команди України як самостійної складової Паралімпійського руху. На Іграх в Атланті українська команда була представлена 31 спортсменом.

В Атланті був спеціально організований ремонт інвалідних візків

та протезів. Техніки були присутні як на змаганнях, так і на офіційних церемоніях.

Серед спортсменів найбільше відзначилися Луїза Саваж, яка домінувала у перегонах на візках серед жінок на дистанціях 400, 800, 1500 та 5000 м, та Беатріс Хесс із Франції, яка виграла золоту медаль в індивідуальних змаганнях серед жінок на дистанції 50 м з паралімпійським рекордом – 39,47 с.

У неофіційному командному заліку із 157 медалями, серед яких 46 золотих, перше місце посіла команда США. Наступними були команди Австралії зі 106 медалями (42 золотих) та Німеччини із 149 нагородами (40 золотих). Команда України у п'яти видах спорту виборола 7 медалей (1 золоту, 4 срібні та 2 бронзові).

На X Паралімпійських іграх уперше продавалися квитки на змагання, а також права на телевізійні трансляції та спонсорську діяльність. Ігри 1996 р. в Атланті були першими, що привернули увагу спонсорів всесвітньої величини (IBM, Coca-cola, Motorola тощо). Загалом до проведення Ігор долучилося понад 50 офіційних спонсорів та донорів, статус яких визначався внеском 2–6 млн. дол. та 10 тис.–1 млн. дол. відповідно. Бюджет Ігор становив близько 90 млн. дол.

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

В Атланті була також представлена і культурна програма, зокрема, мистецькі роботи інвалідів.

#### *XI Паралімпійські ігри*

#### **2000 рік, Сідней (Австралія)**

За спільним рішенням організаційних комітетів Олімпійських та Паралімпійських ігор організація XI Паралімпійських ігор здійснювалася тими самими фахівцями та персоналом, що й Ігор Олімпіади. Це рішення повністю виправдало себе. Протягом Паралімпійських ігор Олімпійське се-

лище стало помешканням 3843 спортсменів-інвалідів, 2315 офіційних осіб та службовців, 804 технічних працівників.

Технологічна та транспортна інфраструктури Ігор XXVII Олімпіади продовжувала своє функціонування до завершення Паралімпійських ігор. Понад 10 тис. волонтерів допомагали у їх проведенні.

Бюджет XI Паралімпійських ігор становив близько 135 млн. австралійських доларів. Уряд країни та адміністрація Нового Південного Уельсу асигнували на проведення Ігор по 25 млн. австралійських доларів, понад 80 млн. надійшло від спонсорів, продажу квитків, товарів із паралімпійською символікою та доброякурих фондів. Церемонія відкриття XI Паралімпійських ігор відбулася 18 жовтня в олімпійському парку.



**Збірна команда України на церемонії відкриття  
XI Паралімпійських ігор**

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



У програмі XI Паралімпійських ігор, порівняно із попередніми Іграми, спостерігаються незначні (у межах 1-2%) коливання питомої ваги циклічних, швидко-силових та складнокоординаційних дисциплін.

Паралімпійські змагання (14 видів спорту з 18) відбувалися у сіднейському Олімпійському парку. Змагання з велоспорту, верхової їзди, вітрильного спорту і кульової стрільби проходили у спортивних комплексах, розташованих за 30 хв. їзди від Олімпійського парку. Нова гілка метро, що відповідала всім стандартам безбар'єрного переміщення – наявність ліфтів, пандусів, поліпшеного освітлення тощо, забезпечила доступ безпосередньо до Олімпійського парку. Урядова агенція перевезень надала 275 автобусів без сходинок та з платформою, що піднімається та опускається, для обслуговування спортсменів. Було задіяно понад 150 багатофункціональних таксі для людей, які пересуваються на візках.

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

Серед учасників змагань найбільше відзначилась британська спортсменка Т. Грей-Томпсон, яка виграла перегони на візках на дистанціях 100, 200, 400 та 800 м. Український спортсмен із вадами зору Олександр Ясиновий встановив світовий рекорд у метанні диска.



**Олександр Мащенко – наймолодший чемпіон Паралімпійських ігор**

Наймолодшим чемпіоном в історії Паралімпійських ігор став 14-річний тотально сліпий український плавець Олександр Мащенко.

На Паралімпійських іграх у Сіднеї вперше змагалися жінки в пауерліфтингу та протягом двох годин встановили сім світових рекордів.

Неприємним епізодом баскетбольного турніру серед спортсменів з відхиленнями розумового розвитку стало те, що 10 паралімпійських чемпіонів – іспанських баскетболістів – за рівнем інтелекту не мали права брати участь в Іграх. Золоті медалі було повернуто. Це призвело до того, що МПК було створено комісію, яка провела розслідування і встановила, що в більшості спортсменів з відхиленнями розумового розвитку, які брали участь в Іграх, відсутні необхідні нозологічні підтвердження. У зв'язку з цим Міжнародній спортивній федерації осіб з відхиленнями розумового розвитку було запропоновано розробити більш надійнішу систему допуску спортсменів до Паралімпійських ігор, а до того часу призупинити їх членство на Іграх.

Суспільний інтерес до Ігор виявився величезним. Було реалізовано рекордну кількість квитків – близько 1,2 млн., що більше ніж у 2 рази перевищило кількість квитків, проданих в Атланті у 1996 р. Близько 2300 представників засобів масової інформації висвітлювали Ігри. Окрім того, понад 100 годин паралімпійських змагань було представлено у мережі Internet. Для одержання Web-інформації про XI Паралімпійські ігри зареєструвалися користувачі зі 103 країн, а офіційна статистика Web-сторінок Ігор зареєструвала 300 млн. відвідувань під час проведення змагань.

У неофіційному командному заліку із 63 золотими, 39 срібними та 47 бронзовими медалями перше місце посіла збірна Австралії. Команда Великої Британії була наступною (41 золота, 43 срібні та 47 бронзових нагород). За нею розташувалась збірна Іспанії (39 золотих, 30 срібних та 38 бронзових медалей). Збірна команда України у складі 67 спортсменів брала участь у змаганнях із 8 видів спорту і виборола 37 медалей: 3 золоті, 20 срібних і 14 бронзових.

#### *XII Паралімпійські ігри*

**2004 рік, Афіни (Греція)**

Із 17 по 28 вересня 2004 р. в Афінах відбулися XII Паралімпійські ігри.

Як і на попередніх Іграх діяв спільний організаційний комітет Олімпійських та Паралімпійських ігор.

У змаганнях із 19 видів спорту взяли участь 3969 спортсменів (2 763 чоловіки та 1 206 жінок) із 136 країн. Загалом було продано 800 тис. квитків. Акредитацію отримали понад 3200 представників засобів масової інформації. Ігри висвітлювали майже 50 телевізійних компаній та агенцій різних країн.

Порівняно з XI Паралімпійськими іграми, у програмі XII Паралімпійських ігор коливальні питомої ваги різних дисциплін не спостерігаються. В програму було включено футбол для спортсменів з вадами зору.

Медалі різного ґатунку отримали спортсмени з 73 країн, чемпіонами Паралімпійських ігор стали атлети з 56 країн. Було встановлено 304 світових та 448 паралімпійських рекордів.

Найбільшу кількість медалей завоював плавець з Японії Маюмі Наріта – 7 золотих та бронзова медалі.

Паралімпійська збірна команда України була представлена у складі 88 спортсменів, які змагались у 9 видах спорту, вона посіла 6 загальнокомандне місце, виборовши 24 золотих, 12 срібних, 19 бронзових медалей та встановивши 14 світових рекордів.

У неофіційному заліку перше місце посіла команда Китаю (63 золоті, 46 срібних та 32 бронзові медалі). Велика Британія була другою (35 золотих, 30 срібних та 29 бронзових медалей). Третьою стала збірна команда США (27 золотих, 22 срібні та 39 бронзових медалей).

### *XIII Паралімпійські ігри*

#### **2008 рік, Пекін (Китай)**

Із 6 по 17 вересня 2008 р. у столиці Китаю Пекіні відбулися XIII Паралімпійські ігри. У змаганнях брали участь 3 991 спортсмен та 228 супроводжуючих, які представляли 148 країн. Церемонія відкриття пройшла на стадіоні «Пташине гніздо» 6 вересня, у присутності більше 140 тис. осіб. Проведення ігор забезпечували 44 тис. волонтерів.

Спортсмени змагались у 471 дисципліні в 20 видах спорту (порівняно з 19 в Афінах–2004). 69 країн отримали медалі різного ґатунку, з них представники 52 країн світу вибороли золоті медалі.

Паралімпійська збірна команда України, яка була представлена 126 спортсменами, виборола 74 медалі, з яких 24 золотих, 18 срібних, 32 бронзові та посіла 4 місце у неофіційному командному заліку. Найяскравіше виступила команда плавців, завоювавши 43 нагороди, з яких 13 золотих, 10 срібних та 20 бронзових. Українські плавці завоювали третю світову сходинку у загальному неофіційному заліку серед країн-учасниць Паралімпіади-2008.

У неофіційному заліку перше місце посіла команда Китаю (89 золотих, 70 срібних та 52 бронзових медалей). Команда Великої Британії була другою, (42 золоті, 29 срібних та 31 бронзову медаль). Третьою стала команда США (36 золотих, 35 срібних та 28 бронзових медалей).

### **3. Зимові Паралімпійські ігри**

Зимові види спорту, якими мали змогу займатися інваліди, почали поступово виникати та розвиватися після Другої світової війни внаслідок того, що військовослужбовці, які зазнали травм на війні, намагалися адаптуватися та повернутися до нормального суспільного життя.

Перші змагання серед спортсменів-інвалідів відбулись із лижного спорту в Австрії у лютому 1948 р. та зібрали 17 учасників. Із 1970 р. розпочалися змагання з лижного спорту між спортсменами різних нозологічних груп.

У 1974 р. було проведено перший чемпіонат світу у Гранд Борнанд, (Франція), у програмі якого було представлено гірськолижний спорт і лижні перегони для спортсменів з ампутаціями і вадами зору.

У сучасних зимових Паралімпійських іграх спортсмени з вадами зору беруть участь у змаганнях в парі з лідером – зрячим спортсменом. Спортсмени з однією ампутацією вище коліна змагаються на одній лижі зі стабілізаторами, з однією ампутацією нижче коліна – можуть використовувати протези і змагатися так само, як здорові спортсмени. Спортсмени з двобічними ампутаціями або з ушкодженнями спинного мозку використовують лижні боби тощо.

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

Так, учасники змагань із гірськолижного спорту поділяються на три

категорії: спортсмени, які змагаються стоячи (LW1–LW9), сидячи на пристосованні монолижах або боб (LW10–LW12), спортсмени з вадами зору (B1–3). Учасники змагань із лижних гонок і біатлону розподіляються на три основні категорії: спортсмени, які змагаються стоячи (LW2–9), сидячи (LW10–12) і з вадами зору (B1–3). Кожна категорія поділяється на класи відповідно до ступеня наявного порушення організму. Існують також комбіновані класи із системою гандикапу. До призупинення участі INAS-FID у Паралімпійських іграх (2000 р.) спортсмени з відхиленнями розумового розвитку виступали в окремій групі.

У таблицях 3.9 і 3.10 наведено відповідно хронологію та нозологічний склад учасників зимових Паралімпійських ігор.

**Таблиця 3.9. Хронологія зимових Паралімпійських ігор**

Ігри	Рік	Місце проведення	Кількість учасників	
			спортсменів	країн
I	1976	Орнсколдсвік, Швеція	250*	14
II	1980	Гейло, Норвегія	350*	18
III	1984	Інсбрук, Австрія	350*	22
IV	1988	Інсбрук, Австрія	397	22
V	1992	Альбервілль, Франція	475	24
VI	1994	Ліллекхаммер, Норвегія	1000*	31
VII	1998	Нагано, Японія	571	32
VIII	2002	Солт-Лейк-Сіті, США	580	36
IX	2006	Турин, Італія	598	41
X	2010	Ванкувер, Канада	502	44

\*Орієнтовна кількість

*I зимові Паралімпійські ігри*

**1976 рік, Орнсколдсвік (Швеція)**

На I зимових Паралімпійських іграх було проведено змагання з гірськолижного спорту і лижних гонок серед спортсменів з ампутаціями і вадами зору. Як показовий вид було представлено санні перегони. У неофіційному командному заліку лідирували команди Німеччини, що завоювала 27 медалей (9 золотих, 12 срібних та 6 бронзових), Швейцарії – 11 медалей (9 золотих, 1 срібна та 1 бронзова) і паралімпійці Фінляндії (8 золотих, 7 срібних і 7 бронзових медалей).

**Таблиця 3.10. Нозологічні групи спортсменів у зимових Паралімпійських іграх**

Рік, місце проведення	Вади зору	Ампутації	Ушкодження спинного мозку	Інші порушення опорно-рухового апарату ("Les Autres")	Наслідки церебрального паралічу	Відхилення розумового розвитку
1976, Орнсколдсвік						
1980, Гейло						
1984, Інсбрук						
1988, Інсбрук						
1992, Альбервілль						▨
1994, Ліллекхаммер						
1998, Нагано						
2002, Солт-Лейк-Сіті						▨
2006, Турин						▨
2010, Ванкувер						▨

■ Офіційна участь  
▨ Демонстраційна участь

*II зимові Паралімпійські ігри*

**1980 рік, Гейло (Норвегія)**

Успіх перших ігор спонукав організаторів до проведення II зимових Паралімпійських ігор. Як показовий вид було представлено швидкісний спуск на санях. У неофіційному заліку перемогла команда Фінляндії, спортсмени якої здобули 13 золотих, 7 срібних і 9 бронзових нагород. Друге місце посіла команда Норвегії (11 золотих, 7 срібних, 4 бронзові медалі); третє – Австрії (6 золотих, 6 бронзових та 10 срібних медалей).

*III зимові Паралімпійські ігри*

**1984 рік, Інсбрук (Австрія)**

На III зимових Олімпійських іграх у Сараєво в 1984 р. 30 спортсменів-ампутантів продемонстрували гігантський слалом на трьох лижах. Ігри проходили в Інсбруку і завершилися перемогою команди Австрії: 41 золота, 21 срібна і 20 бронзових медалей. Друге місце посіла команда Фінляндії – 19 золотих, 9 срібних і 6 бронзових медалей, третє – Норвегії (15 золотих, 14 срібних, 12 бронзових медалей).

*IV зимові Паралімпійські ігри*

**1988 рік, Інсбрук (Австрія)**

Зимові Паралімпійські ігри 1988 р. знову проводилися в Інсбруку. Паралімпійці не зібралися в Олімпійському Калгарі через фінансові й організаційні проблеми. У IV зимових Паралімпійських іграх взяли участь 397 спортсменів із 22 країн. Уперше було проведено змагання з гірськолижного спорту і лижних гонок сидячи в бобах.

У цих Іграх уперше взяла участь команда СРСР, що завоювала 2 бронзові медалі. Перемогла команда Норвегії, яка виборола 60 медалей (25 золотих, 21 срібну та 14 бронзових). За ними слідували команди Австрії – 44 медалі (20 золотих, 10 срібних, 14 бронзових) та Німеччини – 30 медалей (9 золотих, 11 срібних, 10 бронзових).

*V зимові Паралімпійські ігри*

**1992 рік, Альбервілль (Франція)**

Уперше зимові Паралімпійські ігри було проведено в столиці зимових Олімпійських ігор, але через непридатність льодових арен для спортивних заходів інвалідів проводилися лише змагання з гірськолижного спорту і лижних гонок. Із цих видів спорту було проведено також показові виступи спортсменів із вадами розумового розвитку. Перемогла команда США з 45 медалями.

*VI зимові Паралімпійські ігри*

**1994 рік, Лілехаммер (Норвегія)**

Унаслідок змін регламенту Олімпійських ігор, що передбачали проведення зимових Олімпійських ігор через два роки після Ігор Олімпіад, VI зимові Паралімпійські ігри було проведено у 1994 р. в Лілехаммері, продемонструвавши єдність олімпійського та паралімпійського рухів. Близько 1 тис. спортсменів було розселено в Паралімпійському селищі, пристосованому для пересування на візках. Церемонія відкриття відбулася 10 березня у присутності Її Величності королеви Норвегії.

Команда господарів Ігор завоювала найбільшу кількість медалей – 64, у тому числі 29 золотих, 22 срібні, 13 бронзових. Команда Німеччини із 64 медалями (25 золотих, 21 срібна, 18 бронзових) посіла друге місце у неофіційному заліку, випередивши команду США (24 золоті, 12 срібних, 7 бронзових медалей).

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

*VII зимові Паралімпійські ігри*

**1998 рік, Нагано (Японія)**

VII зимові Паралімпійські ігри були першими, що проводилися за межами Європи – у Нагано (Японія). Вони допомогли поглибити інтеграцію спортсменів-інвалідів, а також розширити міжнародний ареал паралімпійського спорту. Його Імператорська Високість принц Японії був присутній на церемонії відкриття та офіційно оголосив Ігри відкритими.

Протягом 10 днів було проведено змагання у 34 дисциплінах 5 видів спорту – лижних гонок, біатлону, ковзанярського та гірськолижного спорту, хокею.

На Ігри в Нагано прибули 571 спортсмен.

Спортсмени Норвегії повторили успіх попередніх Ігор і посіли перше місце у неофіційному заліку з 18 золотими медалями. Друге місце посіла команда Німеччини із 14 золотими медалями, за нею була команда США із 13 золотими нагородами. Команда України (12 спортсменів) завоювала 9 медалей: 3 золоті, 2 срібні, 4 бронзові.



Ігри у Нагано яскраво продемонстрували зростання суспільного інтересу до зимового паролімпійського спорту. Для висвітлення Ігор прибуло 1468 представників засобів масової інформації. Під час Ігор було зареєстровано 151 376 глядачів, у тому числі 15 634 на церемоніях відкриття і закриття. Офіційна Web-сторінка Ігор зареєструвала 7,7 млн. відвідувань, по 1 млн. у перший та другий дні змагань.

*VIII зимові Паралімпійські ігри*

**2002 рік, Солт-Лейк-Сіті (США)**

VIII зимові Паралімпійські ігри проводилися 7–16 березня.

Логотип Ігор відображав атлета і символізував грацію, гнучкість і спритність спортсмена-паралімпійця.



**SALT LAKE 2002  
PARALYMPICS**

**Логотип VIII зимових Паралімпійських ігор**

На цих Іграх уперше діяв спільний Організаційний комітет зимових Олімпійських і Паралімпійських ігор. Ця концепція була дуже успішна і стала моделлю для усіх майбутніх оргкомітетів. Оргкомітети Афін-2004 і Турину-2006 офіційно прийняли цю структуру.

Церемонія відкриття Ігор відбулася 7 березня 2002 р. на Олімпійському стадіоні Райс-Екклз. Ерік Вейхенмейер, перший сліпий спортсмен, який підкорив Еверест, у супроводі собаки-поводиря ніс паралімпійський смолоскип і запалив паралімпійський вогонь разом з американськими моноліжниками Маффі Девіс та Крісом Вадделлом. У шоу відкриття брали участь зірки естради Стіві Уандер, Ванесса Мей та багато інших.

У програмі Ігор було представлено гірськолижний спорт, лижні перегони, біатлон і хокей. Відбувся дебют Андорри, Чилі, КНР, Хорватії, Греції й Угорщини. Кваліфікаційні стандарти Солт-Лейк-Сіті були дуже суворими для забезпечення високого рівня результатів і проведення Ігор. 58-літня норвезька спортсменка Ронгільда Мюклебуст виграла у своєму класі (LW-12) чотири лижні перегони сидячи і одну в біатлоні, випередивши українку Олену Юрковську, яка завоювала срібну і 3 бронзові медалі.

З 250 тис. квитків, було продано близько 85%. Найбільша кількість глядачів відвідала Церемонію відкриття та фінальні змагання з хокею між командами США та Норвегії, де перемогли хокеїсти США.

Ігри висвітлювалися більше ніж 800 акредитованими представниками засобів масової інформації, велися всесвітні прямі трансляції змагань.

На жаль, на цих Іграх 12 березня було зареєстровано перший допінг-випадок в історії зимових Паралімпійських ігор. Німецький біатлоніст Томас Олснер був позбавлений золотої нагороди і дискваліфікований на два роки.

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

У неофіційному командному заліку перше місце виборола команда Німеччини, на рахунку якої було 33 медалі (17 золотих, 1 срібну та 15 бронзових). Другою була команда США з 43 медалями (10 золотих, 22 срібних і 11 бронзових), третьою – Норвегії з 19 медалями (10 золотих, 3 срібних і 6 бронзових).

*IX зимові Паралімпійські ігри*

**2006 рік, Турин, Італія**

Під гаслом «Passion Lives Here» з 10-19 березня 2006 р. на засніжених



**Церемонія відкриття  
VIII зимових  
Паралімпійських ігор**

схилах Італії, в Турині відбулись ІХ зимові Паралімпійські ігри. У змаганнях брали участь 474 спортсменів (99 з яких жінки) з 39 країн світу. До програми Ігор були включені п'ять видів спорту: лижні перегони, біатлон, гірськолижний спорт, керлінг та хокей, в яких було розіграно 58 комплектів нагород. З метою підтримки своїх співвітчизників

вболівальниками різних країн світу було придбано 162 974 квитків. На Іграх був встановлений рекорд з висвітлення спортивних подій різними засобами масової інформації. Паралімпійські змагання були представлені більш ніж в тисячі письмових виданнях, загальний обсяг прямої телетрансляції перевищив 130 годин. Міжнародним паралімпійським комітетом вперше була здійснена пряма трансляція змагань через спеціальний телевізійний інтернет-канал. Значну увагу під час цих заходів

МПК приділяв боротьбі зі вживанням допінгу. Під час Ігор було проведено 242 допінг проби. Проведення Ігор забезпечували більше 3 300 волонтерів.



Фрагмент церемонії закриття ІХ зимових Паралімпійських ігор



Емблема ІХ зимових Паралімпійських ігор

У неофіційному командному заліку перше місце посіла команда Росії, на рахунку якої було 33 медалі (13 золотих, 13 срібних, 7 бронзових). Команда Німеччини була другою, виборовши 18 нагород (8 золотих, 5 срібних, 5 бронзових). Третє місце посіла команда України, здобувши 25 медалей (7 золотих, 9 срібних та 9 бронзових).

*Х зимові Паралімпійські ігри*

**2010 рік, Канада, Ванкувер**

«З палаючими серцями» – під таким гаслом пройшли Х зимові Паралімпійські ігри з 12 по 21 березня 2010 року у м. Ванкувері, Канада. Церемонія відкриття проходила на стадіоні Бі-Сі Плейс.

У змаганнях брали участь 506 атлетів з 44 країн світу, які змагались у п'яти видах спорту: гірськолижному спорті, біатлоні, лижних перегонах, хокеї на санях та керлінгі на візках. Продовж змагань було розіграно 64 комплекти нагород.

Спортсмени з 21 країни



Фрагмент церемонії відкриття Х зимових Паралімпійських ігор



Емблема Х зимових Паралімпійських ігор

світу стали володарями медалей різного ґатунку, з них представники з 15 країн вибороли золоті нагороди. Містами проведення змагань стали Вістлер (лижні перегони, біатлон, гірськолижний спорт) та Ванкувер (керлінг, хокей). Відповідно, протягом Ігор функціонувало два Олімпійських Селища. З метою підтримки своїх співвітчизників вболівальниками різних

країн світу було придбано 230 000 квитків. Значний внесок в організацію, проведення та висвітлення Ігор зробили більше 6 000 волонтерів та 1 200 представників ЗМІ. Більше 600 атлетів взяли участь у естафеті олімпійського вогню. З метою забезпечення рівних умов для спортсменів на перемогу було проведено 444 допінг проби, що майже в два рази більше ніж на попередніх Паралімпійських іграх у Турині в 2006 р.



**Фрагмент церемонії закриття X зимових Паралімпійських ігор**

Серцем Ванкуверської Паралімпіади стала емблема Ігор. На емблемі відображено динамічний зовнішній обрис людини, що створюється за допомогою зображення долини, гір та сонця Західного узбережжя, відтворюючи внутрішню силу, притаманну горам, а також особисті зміни, які відбуваються зі спортсменами під час досягнення нових вершин спортивної майстерності.

Емблема зимових Ігор відображає гармонію між спортсменом-паралімпійцем, фізичною культурою і спортом та навколишнім світом. Вона символізує свято величчя паралімпійського спорту та любові Канади до спорту й природи, яке розгорнеться на головному зимовому спортивному майданчику світу 2010 року. У неофіційному командному заліку перше місце посіла команда Німеччини, на рахунку якої було 24 медалі (13 золотих, 5 срібних, 6 бронзових). Команда Росії була другою, виборовши 38 нагород (12 золотих, 16 срібних, 10 бронзових). Третє місце посіла команда Канади, здобувши 19 медалей (10 золотих, 5 срібних та 4 бронзових).

#### **4. Сучасні види спорту в програмах Паралімпійських ігор**

Нині у Паралімпійських іграх відбуваються змагання з баскетболу, бочі, велоспорту, вітрильного спорту, волейболу, голболу, дзюдо, кінного спорту, легкої атлетики, настільного тенісу, пауерліфтингу, плавання, стрільби з лука, стрільби кульової, регбі, тенісу на візках, фехтування, футболу та міні-

футболу (з 2004 р.). У зимових Паралімпійських іграх відбуваються змагання з біатлону, гірськолижного спорту, лижних гонок, хокею та керлінгу (з 2006 р.). До програми Паралімпійських ігор можуть бути включені тільки види спорту, що культивуються не менше, ніж у десяти країнах чотирьох континентів, а до програми зимових Паралімпійських ігор – тільки види спорту, що культивуються не менш, ніж у восьми країнах двох континентів. Повинні існувати міжнародні та національні організації з цього виду спорту, визнані МПК, національні чемпіонати мають проводитися принаймні що два роки.

#### **4.1. Літні види спорту**

##### **Баскетбол**

У змаганнях з баскетболу беруть участь спортсмени на візках, а у Іграх 1996 та 2000 рр. – і спортсмени з відхиленнями розумового розвитку. Головною керівною структурою в цьому виді спорту є Міжнародна федерація баскетболу на візках (IWBF), що відповідає і за розробку правил та класифікацій гравців. Баскетбол на візках вважається одним з видовищніших паралімпійських змагань (Приступа Є.Н., 2003).



**Фрагменти змагань з баскетболу на візках**

Висота кошика і розміри майданчика аналогічні правилам Міжнародної федерації баскетболу (FIBA). Хоча баскетбол на візках має багато спільного з традиційним баскетболом, його характеризує власний стиль гри, унікальні прийоми ведення м'яча тощо. До паралімпійської програми баскетбол входить із 1960 р.

## Бочі

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



Фрагменти змагань з бочі

## Велоспорт

У змаганнях із велоспорту беруть участь спортсмени з ампутаціями, наслідками церебрального паралічу і вадами зору. Спортсмени з вадами зору (незалежно від класу) виступають у тандемі з лідером, який бачить. Проводяться змагання на треку і на шосе. Цей вид спорту є одним з новітніх в історії паралімпізму. На початку 1980-х років вперше відбулися змагання, у яких взяли участь спортсмени з вадами зору. Однак вже у 1984 р. на міжнародних іграх інвалідів змагалися також спортсмени з порушеннями опорно-рухового апарату. Спортсмени використовують як стандартні гоночні велосипеди, так і спеціально підготовлені велосипеди, тандеми, а у деяких класах триколісні велосипеди. До паралімпійської програми велоспорт входить з 1984 р.



Фрагменти змагань з велоспорту

## Вітрильний спорт

У змаганнях із вітрильного спорту беруть участь спортсмени усіх паралімпійських нозологій (спінальники, з наслідками церебрального паралічу, з ампутаціями та іншими порушеннями опорно-рухового апарату, вадами зору). Функціональна класифікація ґрунтується на п'яти чинниках – спроможність до маніпулятивних дій, збереження рівноваги та маневрування, ступінь збереження зору та слуху. Змагання проводяться в індивідуальному розряді та серед екіпажів із трьох спортсменів. Спортсмени змагаються на яхтах, що мають киль, і тому більш стійкі.



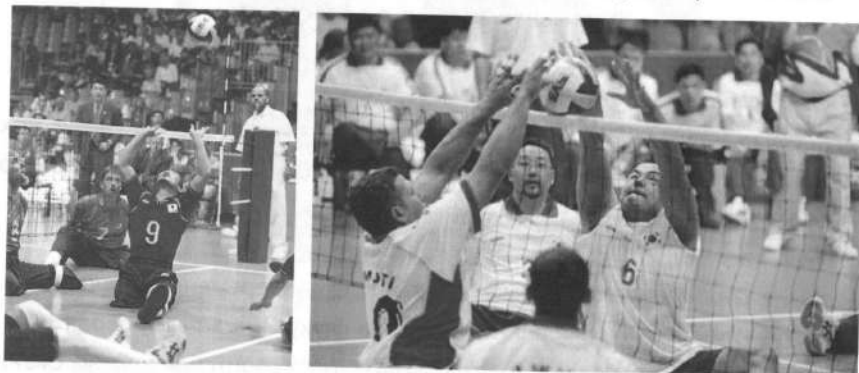
Фрагмент змагань із вітрильного спорту

В Атланти у 1996 р. проводилися показові змагання, у 2000 р. вітрильний спорт включено до офіційної програми Паралімпійських змагань.



## Волейбол

У змаганнях із волейболу виступають спортсмени з порушеннями опорно-рухового апарату. Змагання проводяться стоячи і сидячи. Сидячі спортсмени грають на полі меншого розміру, ніж спортсмени, які грають стоячи (10 x 6 м) та із нижче встановленою сіткою (для чоловічих команд – 1 м 15 см, для жіночих – 1 м 5 см). Під час гри гравець повинен мати постійний контакт з ігровим майданчиком. При виконанні захисних дій на задній лінії або у вільній зоні та під час захисних дій на передній лінії, окрім виконання блокування, дозволяється короткочасна втрата контакту з ігровим майданчиком. У паролімпійській програмі волейбол з'явився у 1976 р.

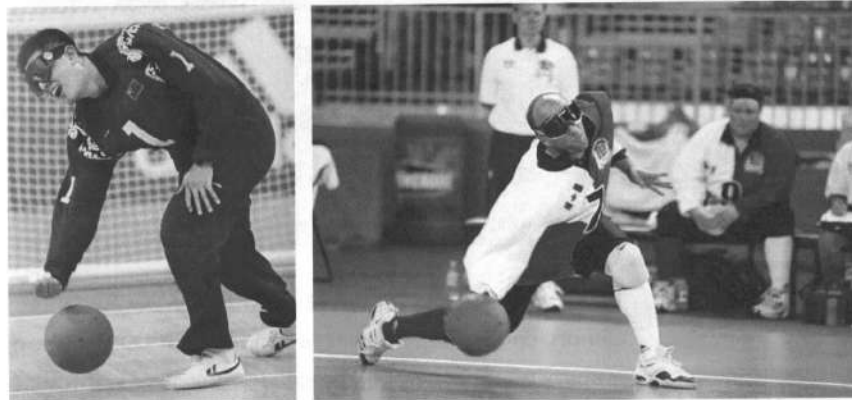


Фрагменти змагань з волейболу сидячи

## Голбол

У змаганнях з голболу беруть участь спортсмени з вадами зору. Голбол було створено у 1946 р. Г. Лоренцем та С. Райнле з метою реабілітації сліпих ветеранів війни. Цей вид спорту є унікальним у програмі Паралімпійських ігор, і одним із найпопулярніших у світі видів спорту для сліпих. У голбольному матчі беруть участь дві команди по три спортсмени з вадами зору. Спортсмени із залишковим зором повинні використовувати спеціальні непрозорі окуляри для забезпечення рівних умов змагань. Гра проводиться в закритому приміщенні на майданчику 18x9 метрів, поділеному центральною лінією навпіл. На двох кінцевих лініях розташовані ворота на всю ширину майданчика, тобто 9 м. Мета гри – закотити м'яч за лінію воріт суперника, при умові його протидії. Голбольний м'яч містить спеціально вмонтовані дзвіночки. На

поле майданчика наносяться рельєфні лінії. Гра проводиться за допомогою голосових сигналів та свистків суддів – ці заходи поліпшують орієнтування гравців на майданчику під час гри. Вперше голбол був представлений на Паралімпійських іграх у 1972 р., а у 1976 р. став офіційним видом спорту.



Фрагменти змагань з голболу

## Веслування академічне

У змаганнях з веслування академічного беруть участь спортсмени з порушеннями опорно-рухового апарату та вадами зору. До паролімпійської програми входить з 2008 р.



Фрагмент змагань з веслування академічного

## Дзюдо

У змаганнях із дзюдо беруть участь спортсмени з вадами зору.

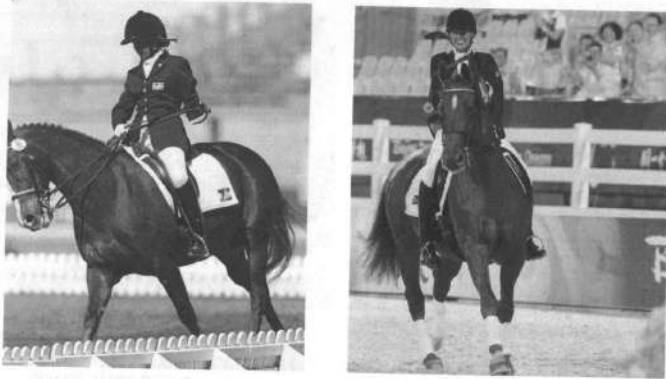
Змагання проводяться за традиційними правилами дзюдо із мінімальними змінами – іншою текстурою меж татамі. За видовищністю та напруженістю боротьби паролімпійські змагання з дзюдо не поступаються змаганням здорових спортсменів. До паролімпійської програми дзюдо входить з 1988 р.



**Фрагменти змагань з дзюдо**

### **Кінний спорт**

У змаганнях із кінного спорту беруть участь спортсмени з вадами зору та опорно-рухового апарату у чотирьох функціональних класах. Спортсмени змагаються тільки у виїздки. У паролімпійській програмі кінний спорт одно-разово з'явився у 1984 р. і відновився у 2000 р.



**Фрагменти змагань із кінного спорту**

### **Легка атлетика**

У змаганнях з легкої атлетики беруть участь спортсмени усіх паролімпійських нозологічних груп, спортсмени з відхиленнями розумового розвитку брали участь у змаганнях з легкої атлетики на Іграх 1996 та 2000 рр.

У легкої атлетиці виступає більше спортсменів, ніж у будь-якому іншому виді спорту.



### **Фрагменти змагань із легкої атлетики**

Легкоатлетичні дисципліни включають біг та перегони на візках на різні дистанції (100, 200, 400, 800, 1500, 3000, 10 000 м, естафети 4 x 100, 4 x 400 м тощо), метання диска, штовхання ядра, метання списа, стрибки у довжину, стрибки у висоту, потрійний стрибок, п'ятиборство, марафон. Атлети змагаються відповідно до їхніх функціональних класифікацій. Спортсмени з вадами зору у бігових дисциплінах змагаються з лідером-провідником. До паролімпійської програми легка атлетика входить з 1960 р.



### **Настільний теніс**

У змаганнях з настільного тенісу беруть участь спортсмени з порушеннями опорно-рухового апарату, атлети з відхиленнями розумового розвитку брали участь в Іграх 1996 р. та 2000 р. Змагання проводяться для спортсменів на візках та стоячих спортсменів.



**Фрагменти змагань із настільного тенісу**



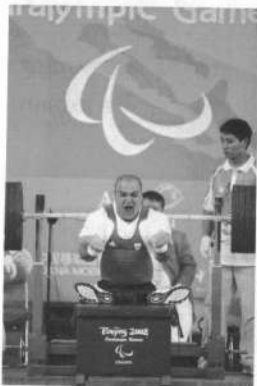
**Фрагмент змагань із настільного тенісу**

Паралімпійські змагання з настільного тенісу регулюються правилами Міжнародної федерації настільного тенісу з незначними змінами. Особисті і командні змагання проводяться у 10 функціональних групах. Незважаючи на моторні обмеження, спортсмени широко використовують загальноприйняті прийоми та тактику гри.

До паралімпійської програми настільний теніс входить з 1960 р.

### Пауерліфтинг

У змаганнях із пауерліфтингу беруть участь спортсмени з порушеннями опорно-рухового апарату. Змагання відбуваються лише у жимі лежачи. Пауерліфтинг культивується майже у 100 країнах на п'яти континентах. Спортсмени змагаються у 10 вагових категоріях. Жінки з 48 країн світу вперше взяли участь у цих змаганнях у 2000 р. на XI Паралімпійських іграх у Сідней. До паралімпійської програми пауерліфтинг входить з 1964 р.



**Фрагменти змагань із пауерліфтингу**

### Плавання

Паралімпійське плавання бере початок із фізіотерапії і реабілітації інвалідів, де його ефект неперевершений. Проте нині змагання з плаван-

ня є однією із найцікавіших і найпопулярніших подій Паралімпійських ігор. У змаганнях із плавання беруть участь спортсмени усіх паралімпійських нозологічних груп, спортсмени з відхиленнями розумового розвитку брали участь у змаганнях з плавання на Іграх 1996 р. та 2000 р. Єдиною умовою є заборона застосування протезів і допоміжних пристроїв. До паралімпійської програми плавання входить з 1960 р.



**Фрагменти змагань з плавання**

### Регбі

У змаганнях із регбі беруть участь спортсмени з квадраплегією (тому регбі інколи називають quad rugby). Регбі є унікальним видом програми Паралімпійських ігор. Був запроваджений у 1970-х роках і вважається одним із видів інваспорту, що швидко розвивається. Змагання проводяться на баскетбольному майданчику. Команди складаються з 4 гравців. Класифікація гравців базується на їхніх фізичних можливостях, виходячи з яких кожному



**Фрагмент змагань з регбі**

привласнюється певна кількість балів (від 0,5 до 3,5). Сумарна кількість балів команди не повинна перевищувати 8,0. У грі використовується волейбольний м'яч, який не можна затримувати більше 10 с. Показові паралімпійські змагання з регбі проводилися у 1996 р., а у 2000 р. розігрувався повний комплект медалей.



**Фрагмент змагань зі стрільби з лука**

### **Стрільба з лука**

Стрільба з лука є найстарішим офіційним видом спорту для спортсменів із порушеннями опорно-рухового апарату. Як відомо, саме стрільбою з лука у 1948 р. розпочалися Міжнародні ігри спортсменів на візках. До паралімпійської програми стрільба з лука входить з 1960 р. У змаганнях беруть участь спортсмени з порушеннями опорно-рухового апарату, проводяться особисті і командні змагання для спортсменів на візках і стоячих спортсменів.



**Фрагменти змагань з кульової стрільби**

### **Стрільба кульова**



У змаганнях із кульової стрільби беруть участь спортсмени з порушеннями опорно-рухового апарату. Учасники виступають у двох класах – спортсмени на візках та стоячі. Чоловіки і жінки змагаються у стрільбі з гвинтівки і пістолета. В паралімпійській програмі кульова стрільба з'явилася у 1972 р.

### **Теніс на візках**

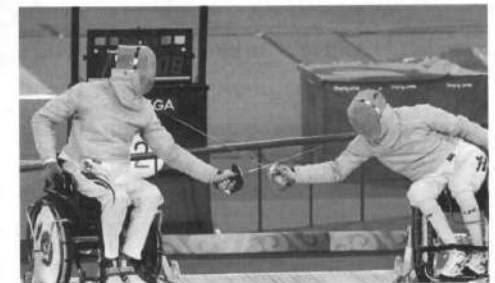
У змаганнях із тенісу беруть участь спортсмени на візках. Чоловіки та жінки виступають в одиночних і парних змаганнях. Правила відрізняються від олімпійських тим, що м'яч може двічі вдаритися об поверхню корту перед відбиванням. У 1988 р. в Сеулі проводилися показові змагання з тенісу, а з 1992 р. в Паралімпійських іграх розігруються комплекти медалей в індивідуальних та парних змаганнях.



**Фрагменти змагань із тенісу на візках**

### **Фехтування**

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



**Фрагмент змагань із фехтування**

### **Футбол**

У змаганнях із футболу беруть участь спортсмени з порушеннями опорно-рухового апарату (команди у складі 7 гравців) та вадами зору (з



2004 р., команди у складі 5 гравців – міні-футбол) у окремих групах.

Змагання проводяться за правилами FIFA із певними змінами. Наприклад, розміри ігрового поля (75 x 55 м) менші, ніж у традиційному футболі. Як пенальті виконується 9,2-метровий удар, не застосовується поняття «поза грою», вкидання може бути зроблене однією рукою (при цьому м'яч перед тим, як ним оволодіє гравець, повинен торкнутися поверхні поля). До паралімпійської програми футбол входить з 1984 р.



Фрагменти змагань із футболу



#### 4.2. Зимові види спорту

##### Біатлон

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

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



Фрагменти змагань із біатлону

##### Гірськолижний спорт

Змагання серед чоловіків та жінок відбуваються у швидкісному спуску, слаломі, слаломі-гіганті та супергіганті. Спортсмени з порушеннями опорно-рухового апарату використовують боби або монолижі, спортсмени з вадами зору виступають з лідером. Це надзвичайно складні паралімпійські дисципліни, де швидкість руху спортсменів сягає 90 км/год.



Фрагменти змагань з гірськолижного спорту

##### Лижні перегони

Учасники змагаються на дистанціях від 2,5 км до 20 км класичним або вільним стилем в індивідуальному заліку та естафетах. У всіх індивідуальних гонках спортсмени стартують з інтервалом у півхвилини, тоді як в естафетах стартують разом. Залежно від функціональних обмежень, спортсмени використовують або звичайні лижі, або боби. Спортсмени з вадами зору виступають із лідером.



Фрагменти змагань із лижних перегонів

## Хокей

Хокей сидячи подібний до традиційного хокею. Це змагання мужніх і сильних спортсменів із порушеннями опорно-рухового апарату. Хокейне поле та ворота відповідають олімпійським стандартам. Як і у традиційному хокеї, кожна команда складається з 5 гравців та голкіпера. Матч розподілено на три періоди по 15 хв. Спортсмени змагаються сидячи на спеціальних металевих платформах (бобах), розміщених на двох ковзанах стандартного розміру. Конструкція бобів дозволяє шайбі пройти під низом. Спортсмени користуються двома клюшками по 91,44 см з вістрями на одному кінці, що є необхідним для проштовхування бобів уперед по льоду. Гравці фіксуються у бобах ремінцями.



Фрагменти змагань із хокею

## Керлінг

Керлінг – командний вид спорту. Зміст гри, на думку журналу «Паралімпік-експрес», дещо схожий на бочі. Гравці просувають камінь по льоду, прагнучи розмістити його якнайближче до центру кола, складеного з кілець. Це місце називають «дім». У 1998 р. керлінг одержав статус олімпійського виду спорту на зимових Олімпійських іграх у Нагано, а у 2006 р. Міжнародний паралімпійський комітет прийняв рішення про включення керлінгу до програми зимових Паралімпійських ігор у Турині.



Фрагменти змагань з керлінгу

## 5. Класифікація спортсменів у паралімпійському спорті

У паралімпійському спорті класифікація спортсменів має великий гуманістичний, морально-етичний та спортивний сенс. Мета класифікації – створення об'єктивного відправного пункту змагань. Для всіх нозологій і видів спорту класифікація здійснюється відповідно до принципу рівності, що забезпечує усім спортсменам-інвалідам рівні можливості для досягнення високого спортивного результату та максимальної реалізації своїх можливостей. Класифікація передбачає розподіл спортсменів за типом захворювання або за функціональними можливостями.

Існують класифікації:

- загальна – за нозологією (вади зору, церебральний параліч, ампутації, ушкодження спинного мозку, інші порушення опорно-рухового апарату тощо) відповідно до критеріїв Міжнародних організацій інваспорту. Вона базується на діагнозі і ступені ураження організму;

- функціональна – за специфікою виду спорту (основу становлять використання комбінацій медичних та функціональних критеріїв). Дозволяє визначити ступінь рухових можливостей, необхідних для участі в змаганнях з відповідного виду спорту, причому рухові можливості паралімпійців враховуються незалежно від їх тренуваності, а клас спортсмена підлягає постійному перегляду з урахуванням функціональних змін організму.

### Загальні паралімпійські класифікації

До сучасних загальних паралімпійських класифікаційних груп належать спортсмени:

- з вадами зору (3 класи);
- з порушеннями опорно-рухового апарату;
- порушеннями спинного мозку (8 класів);
- ампутаціями (9 класів);
- наслідками церебрального паралічу (8 класів);
- з іншими («Les Autres») порушеннями опорно-рухового апарату (6 класів).

Спортсмени, які не можуть ходити, об'єднуються в стартові групи на візках відповідно до рівня рухових можливостей.

### Класифікація спортсменів із вадами зору.

Сліпота – значне зниження зору аж до його відсутності. Розрізняють сліпоту одного ока та обох. Трактуючи сліпоту як соціально-медичне поняття, мають на увазі стан, при якому різко знижений або втрачений зір обох очей.

Існують численні критерії оцінки і класифікації сліпоти. Класифікації 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 та ушкодженнях центральної нервової системи. При ураженнях кори головного мозку у ділянці зорового центру розвивається кортикальна або кіркова сліпота. Абсолютну сліпоту, що виникла без видимих анатомічних змін в очному яблуці, позначають терміном амавроз (гр. – темний, сліпий). Причиною амаврозу в більшості випадків є вроджені (вроджений амавроз) або набуті захворювання центральної нервової системи. Можливий амавроз унаслідок функціональних розладів, наприклад при істерії (істеричний амавроз). При цьому втрата зору настає, як правило, раптово, внаслідок афекту.

Залежно від причини, сліпота може бути виліковною (часткове або повне відновлення зору) і невиліковною. ВООЗ з епідеміологічною метою серед причин сліпоти рекомендує виділяти ушкодження рогівки внаслідок інфекції, недостатності харчування або травми, помутніння кришталика, інші захворювання й ушкодження органів зору та невстановлені причини.

Розрізняють часткову (неповну) сліпоту та абсолютну (повну, тотальну). При частковій сліпоті залишковий зір збережений у межах світловідчуття до 0,05.

При абсолютній сліпоті гострота зору дорівнює нулю і втрачене навіть сприйняття світла. У 1972 р. ВООЗ запропонувала класифікацію порушень зору, що увійшла до Міжнародної класифікації хвороб IX перегляду (1975 р.). Відповідно до цієї класифікації розрізняють три ступеня сліпоти, що відповідають 3–5-й категоріям порушення зору (таблиця 3.11).

Таблиця 3.11. Класифікація порушень зору

Категорія	Гострота зору	Поле зору	Примітки
1	Від 0,05 до 0,3		Слабкозорі
2			
3	Від 0,02 до 0,05	Від 10° до 5° навколо точки фіксації	З максимально можливою корекцією
4	Менше 0,02 або збережене лише світловідчуття	У межах 5° навколо точки фіксації, навіть якщо гострота зору нормальна	З максимально можливою корекцією
5	Відсутність світловідчуття		Абсолютна сліпота
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 максимально можливою корекцією дорівнює від 0,02 до 0,05 або межа поля зору від 10° до 5° навколо точки фіксації.

До 4-ї категорії відносять стани, що характеризуються гостротою зору менше 0,02 або збереженням лише світловідчуття. До цієї категорії входять порушення, за яких межі поля зору становлять 5° навколо точки фіксації, навіть якщо гострота зору нормальна.

До 5-ї категорії порушення зору відносять відсутність світловідчуття.

Спортсменів з вадами зору, у яких після максимальної корекції показники гостроти зору знаходяться в межах від 0,05 до 0,3, відносять до 1-ї та 2-ї категорій, що позначається як «слабкобачення».

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

Основними критеріями розподілу спортсменів із вадами зору на групи є гострота та поле зору.

Тривалий час спортсмени з вадами зору розподілялися на такі підгрупи:

- В1 – втрата зору і світловідчуття 100%. Тотальна сліпота;
- В2 – гострота зору після корекції окулярами у кращому оці не перевищує 20/600 (здатність бачити на відстані 20 футів (1 фут = 30,48 см) те, що особи з нормальним зором бачать на відстані 600 футів), а обмеження поля зору займає простір, що знаходиться у куті 5°. Здатність бачити і розрізняти обриси своєї руки;

- В3 – гострота зору після корекції окулярами у кращому оці у межах 20/600 – 60/600, а обмеження поля зору займає простір, що міститься у куті від 5° до 20°.

У сучасній класифікації спортсменів із вадами зору (Сідней, 2000; Солт-Лейк-Сіті, 2002) при збереженні згаданих груп використано дещо змінені кількісні параметри:

- В1 – спортсмен цього класу не має світловідчуття в одному з очей (тотальна втрата зору) або ж має часткове світловідчуття за відсутності реакції на рух (рухи руками на будь-якій відстані від ока);

- В2 – спортсмен може бачити рухи руками на відстані до 2 м (при нормі – 60 м);

- В3 – спортсмен може бачити рухи руками на відстані від 2 до 6 м.

Поле зору спортсмена варіює від 5° до 20°. Таке обмеження поля зору можна порівняти із поглядом одним оком через отвір дверей, при якому можна побачити лише стільки, скільки в отвір замка зачинених дверей.

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

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

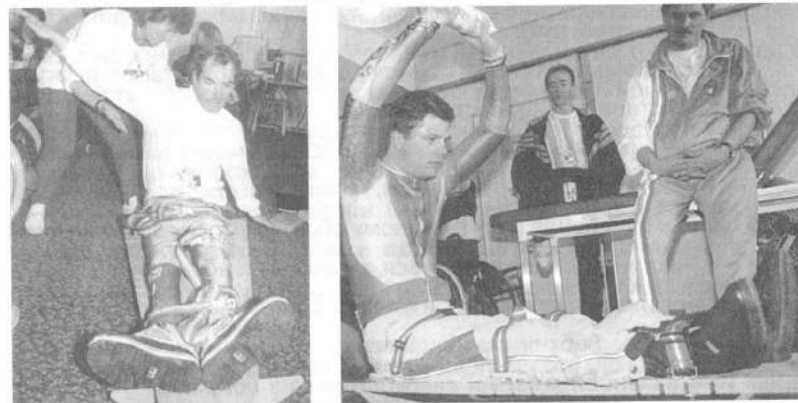
**Класифікації спортсменів із порушеннями опорно-рухового апарату.** Спортсмени, які мають ПОРА – найбільша динамічна ланка

паралімпійського спорту. Розширюється коло змагань, зростає конкурентна боротьба, з'являються нові види спорту та дисципліни, в яких беруть участь спортсмени-інваліди цієї нозологічної групи. В програмах літніх Паралімпійських ігор переважна більшість (понад 80%) видів змагань – це змагання для спортсменів саме цієї групи.

Спортсмени з порушеннями опорно-рухового апарату розподіляються за такими підгрупами:

- ушкодження хребта і спинного мозку;
- церебральний параліч;
- ампутації;
- інші порушення.

У межах кожної підгрупи проводяться класифікації інвалідів із ПОРА для участі у змаганнях. Складність процесу класифікації зумовлюється великою кількістю варіантів захворювань та їх перебігу. Крім того, будь-який вид спорту висуває свої вимоги до функціональних та рухових спроможностей спортсмена-інваліда, а спортивний результат залежить не лише від його підготовленості, а й від ступеня збереження моторних функцій.



**Процедура класифікації спортсменів із порушенням опорно-рухового апарату**

Класифікація в спорті інвалідів носить і надзвичайний моральний характер. Розподіл на групи та класи повинен забезпечити рівні можливості в



досягненні спортивного результату та впорядкувати суперництво.

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

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

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

Мануально-м'язове тестування проводиться за міжнародною системою, що включає 6 розрядів.

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

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

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

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

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

**5 балів** – виконання руху в повному обсязі в умовах дії сили ваги частини тіла, що тестується, з максимальною протидією.

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

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

Методика мануально-м'язового тестування передбачає для кожного м'яза чи м'язової групи визначення специфічного руху, який називають тестовий рух. Загальна оцінка сили ніг становить 80 балів (згинання і розгинання, відведення, приведення стегон; згинання і розгинання колін, згинання, розгинання у гомілковостопних суглобах), рук – 140 балів (згинання, розгинання, відведення, приведення плечей; згинання, розгинання ліктів; згинання, розгинання зап'ястків; обертові рухи передпліч; згинання, розгинання пальців; відведення, розгинання великого пальця).

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

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

**Класифікація спортсменів із наслідками травм і захворювань спинного мозку та наслідками поліомієліту.** Спортсмени з травмами хребта і спинного мозку розподілені на класи і групи залежно від локалізації ушкодження хребта (рис. 3.3):

**0 балів** – ушкодження шийного відділу хребта (до  $C_6$ ), трицепс – менше 3 балів за ММТ; верхній парапарез, нижня параплегія;

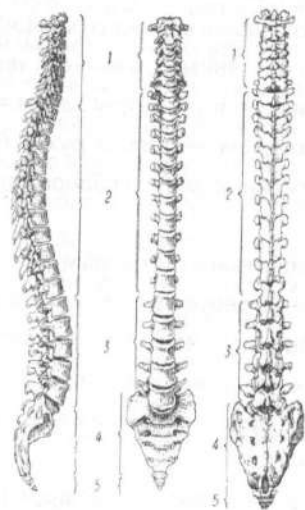
**1 бал** – ушкодження шийного відділу хребта (до  $C_7$ ), м'язи-згиначі і розгиначі пальців слабші 3 балів за ММТ, трицепс – від 4 до 5 балів; функції згиначів рук не порушені;

**2 бали** – ушкодження шийного відділу хребта (до  $C_8$ ), м'язи згиначі і розгиначі пальців – від 4 балів за ММТ;

**3 бали** – ушкодження грудного відділу хребта ( $Th_1$ – $Th_5$ ) з відсутністю можливості збереження рівноваги сидячи; нижній спастичний парапарез або параплегія;

**4 бали** – ушкодження грудного відділу хребта ( $Th_6$ – $Th_{10}$ ), з можливістю збереження рівноваги сидячи; м'язи тулуба 1–2 бали за мануально-м'язовим тестуванням;

**5 балів** – ушкодження грудного або поперекового відділу хребта ( $Th_{10}$ – $L_3$ ), чотириголовий м'яз не функціонує; м'язи тулуба – більше 3 балів за ММТ. Спортсмени з захворюваннями нижніх кінцівок можуть включати-



1 – шийні хребці; 2 – грудні хребці;  
3 – поперекові хребці; 4 – крижові хребці;  
5 – куприк.

**Рис. 3.3. Класифікація спортсменів із наслідками травм і захворювань спинного мозку та наслідками поліомієліту**

ся до цього класу за умови загальної оцінки сили м'язів нижніх кінцівок до 20 балів за мануально-м'язовим тестуванням; спортсмени з наслідками поліомієліту також можуть включатися до цього класу за умови загальної оцінки сили м'язів у межах 1–15 балів за ММТ;

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

**7 балів** – ушкодження крижового відділу хребта ( $S_1$ – $S_3$ ) з поганим володінням м'язами гомілки та зменшенням сили чотириголових м'язів стегна.

**1А** – ушкодження шийного відділу

хребта (до  $C_6$ ), трицепс – менше 3 балів за ММТ;

**1В** – ушкодження шийного відділу хребта (до  $C_7$ ), м'язи-згиначі і розгиначі пальців – менше 3 балів за ММТ, трицепс – 4–5 балів; функції згиначів рук не порушені.

**1С** – ушкодження шийного відділу хребта (до  $C_8$ ), згиначі і розгиначі пальців – від 4 балів за ММТ.

**2-й клас** – ушкодження грудного відділу хребта ( $Th_1$ – $Th_5$ ) з відсутністю можливості збереження рівноваги сидячи; нижній спастичний парапарез або параплегія.

**3-й клас** – ушкодження грудного відділу хребта ( $Th_6$ – $Th_{10}$ ) з можливістю збереження рівноваги сидячи; м'язи тулуба 1 – 2 бали за ММТ.

**4-й клас** – ушкодження грудного або поперекового відділу хребта ( $Th_{10}$ – $L_3$ ), чотириголовий м'яз не функціонує; м'язи тулуба – більше 3 балів за ММТ. Спортсмени з захворюваннями нижніх кінцівок за умови загальної оцінки сили нижніх кінцівок до 20 балів за ММТ; спортсмени з наслідками поліомієліту за умови загальної оцінки сили в межах 1–15 балів за ММТ.

**5-й клас** – ушкодження поперекового відділу хребта (до  $L_5$ ), сила чотириголового м'яза – від 3 балів за ММТ; сила інших м'язів ніг знижена. Спортсмени з захворюваннями нижніх кінцівок за умови загальної оцінки сили нижніх кінцівок у межах 21–60 балів за ММТ; спортсмени з наслідками поліомієліту за умови загальної оцінки сили м'язів у межах 16–50 балів за ММТ.

**6-й клас** – ушкодження крижового відділу хребта ( $S_1$ – $S_3$ ) з поганим володінням м'язами гомілки та зменшенням сили чотириголових м'язів стегна.

Травми спинного мозку можуть супроводжуватися частковим ушкодженням чи анатомічним перерізom спинного мозку, що проявляється у частковому чи повному порушенні його провідності. Деякі травми (струси) спинного мозку є функціонально оборотними формами порушень (1% загальної кількості травм). Але в більшості випадків інвалідність є довічною. Сучасний стан медицини і науки в цілому не дозволяє «зрощувати» розірвані нервові волокна і, таким чином, досягати повної реабілітації.

**Класифікація спортсменів із наслідками дитячого церебрального паралічу.** Церебральний параліч – різноманітні паралічі і парези, що розвиваються в дитячому віці внаслідок ураження головного мозку.

Етіологія і клінічна картина при церебральному паралічі дуже різноманітні. Його наслідки можуть коливатися від незначних і майже непомітних рухових розладів до важких випадків, пов'язаних з інвалідністю.

Провідним критерієм оцінки стану осіб з наслідками церебрального паралічу є стан рухових, мовленнєвих, інтелектуальних функцій. Тому для детальної характеристики захворювання застосовуються синдроми: рухових порушень; відхилень розумового розвитку; мовних розладів.

Міжнародна класифікація спортсменів-інвалідів з наслідками церебрального паралічу, згідно з вимогами Міжнародної спортивно-реабілітаційної асоціації осіб із церебральним паралічем, побудована на підставі медичної класифікації рухових порушень і передбачає аналіз збережених рухових можливостей. У міжнародній класифікації спортсменів з наслідками церебрального паралічу для визначення рухових можливостей використовуються узагальнені назви спортивних дисциплін:

- трек – види змагань, що пов'язані з циклічними локомоціями, перегонами та пересуваннями;
- поле – види змагань, що пов'язані з ациклічними рухами, метаннями, штовханнями тощо.

Відповідно до видів рухових розладів та збереження рухових можливостей спортсмени поділяються на 8 класів. Спортсмени, що мають тяжкі ураження належать до 1–4-х класів і змагаються у візках, спортсмени 5–8-х класів змагаються стоячи. Визначений клас спортсмена за класифікацією Міжнародної спортивно-реабілітаційної асоціації осіб з церебральним паралічем є підставою для включення його до відповідної стартової групи.

Під час класифікації класу 1 або 2 виникають труднощі з визначенням можливостей рук та кистей у змаганнях із трекових дисциплін, а також при оцінюванні координації рухів рук, кистей та ніг у воді. В інвалідів цих класів координація рухів кінцівок у воді може як поліпшитись, так і погіршитись. Проблеми з класифікацією також виникають, якщо потрібно встановити належність до класу 3 або 4. Виникають труднощі під час оцінки симетричності

рухів, характеру захвату та звільнення під час штовхання візка. У плаванні враховують можливості спортсмена пірнати та відштовхуватись під час повороту, що дає остаточну інформацію для визначення класу. Схожість деяких функцій при виконанні фізичних вправ може дати підстави для того, щоб спортсмена класу 4 зарахувати до класу 5. Спортсмени класу 6 вже здатні ходити без допоміжних засобів. При визначенні класу 7 беруть до уваги, наприклад, через яку частину стопи здійснюється опорна фаза ноги. Звертають також увагу на ротацію тулуба. Такі спостереження допомагають уточнити клас.

Таким чином, для класифікації спортсменів з наслідками церебрального паралічу необхідно не тільки визначити характер ураження. Великого значення набувають характер та особливості рухів кінцівок та тулуба під час контрольних або змагальних вправ.

**Класифікація спортсменів з ампутаціями.** Ця категорія включає спортсменів, у яких відсутній мінімум один основний суглоб кінцівки. Класифікаційна система ампутантів ґрунтується на видах набутої ампутації та уражень кінцівок, що нагадують набуту ампутацію.

Для класифікації застосовуються такі визначені поняття:

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 суглоба, але над/через зап'ястковий суглоб (табл. 3.12).

У деяких видах спорту спортсмени з ампутаціями можуть виступати на візках. Класифікація порушень спортсменів-ампутантів враховує очевидну відсутність функцій через ушкодження /відсутність окремих кінцівок і, на перший погляд, є зрозумілою, але у спортивній практиці виникають суперечки через часткові залишки функцій окремих кінцівок. Тому для організаторів змагань важливо не тільки врахувати відсутність функцій, а й взяти до уваги функції, які залишились.

**Класифікація спортсменів з іншими порушеннями опорно-рухового апарату** з діапазоном уражень, що виникли в результаті порушення функцій опорно-рухового апарату та не описані в класифікаційних систе-

**Таблиця 3.12. Класифікація спортсменів з ампутаціями**

Клас	Вид ушкодження	Характеристика ушкодження
A1	двобічна АК (над/через колінний суглоб)	двобічна ампутація стегна
A2	однобічна АК	однобічна ампутація стегна
A3	двобічна ВК (під коліном, але над/через гомілковостопний суглоб)	двобічна ампутація гомілки
A4	однобічна ВК	однобічна ампутація гомілки
A5	двобічна АЕ (над/через ліктьовий суглоб)	двобічна ампутація плеча
A6	однобічна АЕ	однобічна ампутація плеча
A7	двобічна ВЕ (нижче ліктьового суглоба, але над/через зап'ястковий суглоб)	двобічна ампутація передпліччя
A8	однобічна ВЕ	однобічна ампутація передпліччя
A9	різні співіснуючі ампутації у межах верхніх та нижніх кінцівок	

мах визнаних груп уражень.

Клас L1. Спортсмени, які мають значні рухові порушення у чотирьох кінцівках.

Клас L2. Спортсмени, які мають рухові порушення у трьох або чотирьох кінцівках, але менш значні, ніж у класі L1.

Клас L3. Спортсмени з обмеженими функціональними можливостями у трьох кінцівках.

Клас L4. Спортсмени з обмеженими функціональними можливостями у двох і трьох кінцівках, які менш значні, ніж у класі L3.

Клас L5. Спортсмени з обмеженими функціональними можливостями принаймні в одній кінцівці.

Клас L6. Спортсмени з невеликими функціональними обмеженнями.

Окрім оцінювання силових спроможностей спортсменів з «іншими порушеннями опорно-рухового апарату» за мануально-м'язовим тестуванням, використовується оцінка можливих амплітуд рухів у суглобах:

0 балів – відсутність рухів;

1 бал – мінімальна амплітуда рухів;

2 бали – до 25% нормальної амплітуди рухів;

3 бали – до 50% нормальної амплітуди рухів;

4 бали – до 75% нормальної амплітуди рухів;

5 балів – повна амплітуда рухів.

Слід зауважити, що у функціональних класифікаціях з різних видів спорту спортсменів «з іншими порушеннями опорно-рухового апарату» можна розподілити на 6–8 класів та об'єднувати у стартові групи.

#### Контрольні запитання:

1. Історичні особливості розвитку паралімпійського спорту.
2. Періоди розвитку паралімпійського спорту.
3. Нозологічний склад учасників Паралімпійських ігор.
4. Види спорту, що входять до програми літніх та зимових Паралімпійських ігор.
5. Хронологія проведення літніх та зимових Паралімпійських ігор.
6. Організація і проведення Паралімпійських ігор.
7. Класифікація спортсменів в паралімпійському спорті та їх характеристика.
8. Особливості класифікації спортсменів з ПОРА.
9. Класифікація спортсменів із вадами зору.
10. Особливості підготовки спортсменів у паралімпійському спорті.



## ЗАГАЛЬНА ХАРАКТЕРИСТИКА СПЕЦІАЛЬНИХ ОЛІМПІАД

## 1. Спеціальні Олімпіади як складова частина олімпійського руху

*«Let me win, but, if I cannot win, let me be brave, in the attempt»* – «Я прагну до перемоги. Та коли я не зможу її здобути, нехай у мене вистачить сміливості на спробу» – з такої клятви розпочинаються Спеціальні Олімпіади.

Спеціальні Олімпіади є міжнародним спортивним рухом, що надає людям з відхиленнями у розумовому розвитку можливість зміцнити характер, розвинути рухові якості, продемонструвати здібності, виявити свій потенціал під час тренувань та змагань в олімпійських традиціях.

**Основна мета Спеціальних Олімпіад** – допомога людям із відхиленнями у розумовому розвитку стати повноправними членами суспільства, брати активну участь у громадському житті шляхом створення відповідних умов для демонстрації навичок та здібностей у спортивних змаганнях, а також інформування громадськості про можливості та потреби цих людей.

**Місія Спеціальних Олімпіад** полягає у сприянні організації цілорічних тренувань і спортивних змагань із різних олімпійських видів спорту для дітей та дорослих із відхиленнями у розумовому розвитку, що створює постійні умови для поліпшення фізичних можливостей, демонстрації мужності, отримання радості, розвитку здібностей, навичок і дружніх відносин із членами родин, іншими спортсменами Спеціальних Олімпіад та суспільством у цілому (Мудрік В.І., 2001).

Одним із важливих напрямів діяльності Спеціальних Олімпіад є нормалізація способу життя осіб з відхиленнями у розумовому розвитку та супутніми вадами, а саме: розумово відсталі люди можуть долучитися до способу життя більшої частини суспільства (в межах можливого), а одним із дієвих засобів такої нормалізації є спорт.

Особливим завданням Спеціальних Олімпіад є організація змагань, за змістом та формою подібних до Олімпійських ігор, з їхніми традиціями та ідеалами. Міжнародна організація Спеціальних Олімпіад єдина у світі,

якій Міжнародний олімпійський комітет офіційно дозволив включити до своєї назви слово «олімпійський». Проте, недоцільно ототожнювати його з паралімпійським рухом, що має як спільні, так і відмінні риси.

Спільним для руху Спеціальних Олімпіад та паралімпійського руху є дотримання олімпійських принципів, запропонованих П'єром де Кубертеном, а саме: сприяння розвитку фізичних та моральних якостей людини, виховання молоді у дусі взаєморозуміння та дружби, поширення в усьому світі принципів доброї волі, об'єднання молоді на великих святах – Олімпійських іграх, чесні та рівноправні змагання спортсменів, відсутність дискримінації за расовими, релігійними або політичними мотивами. Проблемним питанням для спорту інвалідів є перетворення Паралімпійських ігор на змагання не лише атлетів, а й держав. Спортивні змагання часом ставали приводом для політичного суперництва та протистояння. Через політичне протистояння держав блокувалась участь спортсменів не тільки в Олімпійських, а й у Паралімпійських іграх.

Відмінними особливостями руху Спеціальних Олімпіад є організація і проведення змагань. Так, на змаганнях Спеціальних Олімпіад домінує не захоплення до певних результатів заради рекордів або медалей, а захоплення спортсменів-інвалідів випробувати свої можливості, подолати невпевненість і одержати перемогу над собою. Організатори ігор не фіксують спортивні рекорди. Спортсмени з різних країн репрезентують на цих змаганнях себе, як представника національної програми, а не країну. Саме тому організатори ігор не підводять підсумки змагань між акредитованими програмами різних країн. Учасники ігор Спеціальних Олімпіад не роблять грошових внесків, а навпаки, на час змагань організатори безкоштовно забезпечують учасників помешканням та харчуванням. На іграх Спеціальних Олімпіад на честь переможців виконується гімн, піднімається прапор Спеціальних Олімпіад та майорять національні прапори країн-учасниць змагань. Вогонь запалюється на батьківщині Олімпійських ігор – Греції, що свідчить про додержання духу, ідеалів та принципів олімпізму.

Офіційною мовою Спеціальних Олімпіад є англійська. Проте переклад здійснюється на мови країн, в яких реалізуються акредитовані програми. У разі суперечностей під час перекладу єдиних стандартів і програмних

матеріалів та інших документів за основу береться англomовна версія.

Спеціальна Олімпіада з кожним роком стає однією з найвагоміших складових спорту неповносправних, міжнародного олімпійського руху, створює можливості для самореалізації, є частиною виховного процесу дітей та молоді.

## 2. Створення та розвиток руху Спеціальних Олімпіад

**2.1. Фундатори Спеціальних Олімпіад.** Історія Спеціальних Олімпіад нерозривно пов'язана з діяльністю подружжя Юніс Кеннеді-Шрайвер та Сарджента Шрайвера.

Юніс Кеннеді-Шрайвер (10 липня 1921 – 11 серпня 2009) – фундатор Міжнародної організації Спеціальних Олімпіад («Special Olympics Inc.»).



Джозеф П. Кеннеді (1888 – 1969) та Роуз Фіцджеральд-Кеннеді (1891 – 1995) мали 9 дітей (5 дочок та 4 синів). Голова родини, за фахом фінансист, під час Другої світової війни був послом США у Великій Британії. Імена синів Джозефа Кеннеді широко відомі світовій громадськості: Джон Кеннеді – президент США, Роберт Кеннеді – політичний діяч, генеральний прокурор, сенатор США.

У сім'ї в 1918 р. народилася Розмарі Кеннеді, доля якої вплинула на все життя її молодшої сестри – Юніс Кеннеді. З дитинства Розмарі та Юніс були дружними сестрами і любили одна одну. Але з часом виявилось, що Розмарі відстає у розумовому розвитку. В 1941 р. Розмарі зробили невдалу операцію на мозку, що ще більше погіршило стан дівчини. Юніс доглядала сестру і робила все належне для полегшення її життя. Ця трагедія суттєво вплинула на Юніс – все своє життя вона присвятила людям, сім'ї яких спіткала така сама біда (Венєвцев С.І., 2004).

Юніс Кеннеді Шрайвер у 1962 р. започаткувала для 100 дітей і дорослих із відхиленнями розумового розвитку літній спортивно-оздоровчий табір у родинному маєтку в Мериленді (США). Американська Асоціація здоров'я,

фізичного виховання та рекреації підтримала цей рух. Керівництво парків та зон відпочинку Чикаго запропонувало організацію спеціальних змагань як частину загальних літніх оздоровчих програм, а фонд Джозефа Кеннеді виділив гранти для таких таборів. Програми роботи з людьми, які мають відхилення розумового розвитку, були включені до програм Президентської комісії з питань фізичної підготовки та спорту.

Фонд Джозефа Кеннеді, створений Ю. Кеннеді-Шрайвер, вагомо сприяв започаткуванню та розвитку руху Спеціальних Олімпіад (табл. 4.1).

**Таблиця 4.1. Діяльність фонду Джозефа Кеннеді з поширення руху людей із відхиленнями розумового розвитку**

Рік	Подія
1957	Створено фонду Джозефа Кеннеді, Ю. Кеннеді-Шрайвер – директор фонду
1961	Створено комітет із питань затримки розвитку людини при президенті
1962	Створено Національний інститут здоров'я дитини та розвитку людини Започатковано премію за дослідження питань затримки розвитку людини
1963	Розроблено стандарти фізичного розвитку та тести визначення інтелектуального розвитку
1964	Розроблено програми з підтримки людей із відхиленнями розумового розвитку; Проведено фінансування громадських та приватних установ, що відкривали літні табори для дітей з вадами розумового розвитку
1967	Започатковано мережу філіалів університетських факультетів та дослідницьких центрів основних медичних шкіл із проблем відхилення розумового розвитку у різних штатах
1968	Регулярне проведення Ігор та формування засад розвитку руху Спеціальних Олімпіад
1971	Створено головні центри для вивчення медичної етики у Гарвардському та Джорджтаунському університетах
1963 - теперішній час	Підтримка міжнародного руху Спеціальних Олімпіад у світі

Юніс Кеннеді за багаторічну та плідну працю, за допомогу у вихованні людей із відхиленнями розумового розвитку нагороджена президентською медаллю «Свобода» (1984), медаллю Інституту Рузвельта (1993), а у 1995 р. в США емітували срібну монету на честь Юніс Кеннеді.

**Сарджент Шрайвер** здобув освіту в Уельській школі права та в Уельському університеті. Після військової служби деякий час працював редакційним асистентом у журналі «Ньюсвік», менеджером у Чиказькому торговому центрі. Згодом став одним із радників програми розвитку та підтримки Фонду Джозефа Кеннеді, у 1947–1948 рр. працював у Національній конференції запобігання та контролю за неповнолітніми правопорушниками, у 1955–1960 рр. – президентом департаменту освіти у Чикаго. 1960 р. – координатор від Демократичної партії з організації первинних президентських виборів Джона Кеннеді, 1961–1962 рр. – перший директор Корпусу миру й організатор волонтерів для допомоги більше як у 50 країнах Африки, Азії та Латинської Америки, 1964–1968 рр. – перший спеціальний асистент президента США Ліндона Джонсона, 1968–1970 рр. – посол США у Франції, кандидат на пост віце-президента США, 1984–1993 рр. – президент «Special Olympics Inc.», 1993 р. – Голова Ради «Special Olympics Inc.» Сарджент Шрайвер відіграв значну роль у популяризації руху Спеціальних Олімпіад у світі, його досвід та організаційні здібності дозволили зробити рух послом миру та приєднати до нього країни з різним соціально-політичним устроєм.

Нині президентом «Special Olympics Inc.» є Тімоті Шрайвер – син Юніс та Сарджента.

**2.2. Історія розвитку Спеціальних Олімпіад** розпочинається з червня 1962 р., коли Юніс Кеннеді-Шрайвер відкрила у родинному маєтку в Мериленді літній денний табір для дітей та дорослих з відхиленнями розумового розвитку з метою прояву їхніх здібностей у спорті та руховій активності.

Громадські та приватні установи по всій Америці у 1964–1968 рр. відкривають денні літні табори, що фінансуються Фондом Джозефа Кеннеді, діяльність яких доводить, що фізичні можливості осіб із відхиленнями розумового розвитку значно перевищують загальноприйняту оцінку.

Юніс Кеннеді-Шрайвер спільно з першими директорами зі спорту та рекреації фонду Джозефа Кеннеді доктором Франком Хайденом та доктором Р. Кук у 1968 р., організує I Міжнародні спортивні Ігри Спеціальних Олімпіад, що відбулися 19 – 20 липня у Чикаго (США). Відкриття Ігор проходило на Солдатському Полі. У змаганнях взяли участь понад 1 тис. атлетів із 26 штатів Америки та Канади, які змагалися у легкій атлетиці, плаванні та хокею на підлозі (Шапкова Л.В., 2000).

В окрузі Колумбія у грудні 1968 р. створюється добродійна некомерційна організація «Special Olympics Inc», а у червні 1970 р. відбуваються перші змагання Спеціальних Олімпіад за межами США – у Франції – I Ігри Спеціальних Олімпіад, у яких взяли участь 550 спортсменів. Згодом Спеціальна Олімпіада набуває суспільного визнання, і в грудні 1971 р. НОК США офіційно визнає її як організацію, що має право на використання слова олімпійський у своїй назві на території США.

Кількість спортсменів у Спеціальних Олімпіадах у липні 1977 р. зростає до 700 тис. осіб, а програми реалізуються в 19 країнах. Через п'ять років (грудень 1982 р.) кількість програм Спеціальних Олімпіад, що реалізуються на всіх континентах, досягла 50. Поширення Спеціальних Олімпіад у світі обумовило необхідність підготовки тренерів, кількість яких у лютому 1983 р. становила 25 тис. осіб. У липні 1979 р. була надрукована перша поштова марка Спеціальної Олімпіади, а Організація Об'єднаних Націй оголосила 1986 р. Міжнародним роком Спеціальних Олімпіад.

До програм Ігор Спеціальних Олімпіад входять літні та зимові змагання, що проводяться раз на чотири роки (літні Ігри Спеціальних Олімпіад з 1968 р., зимові – з 1977 р.) (табл. 4.2., 4.3). Ігри Спеціальних Олімпіад також проводяться за регіональною приналежністю. Національні, окружні, місцеві Ігри Спеціальних Олімпіад проводяться щороку. Інші спортивні змагання в межах Спеціальних Олімпіад визначаються як Спеціальні Олімпіади з виду спорту, наприклад, чемпіонат Спеціальної Олімпіади з баскетболу, змагання Спеціальної Олімпіади з водного спорту тощо. У травні 1981 р. відбулися I європейські Ігри Спеціальної Олімпіади у Брюсселі (Бельгія), в яких брали участь понад 2 тис. спортсменів. Особливу увагу Іграм приділив Папа Іоанн Павло II. У 1988 р. відбулися триденні Ігри миру за участю арабських та

Таблиця 4.2. Всесвітні літні Ігри Спеціальних Олімпіад

Ігри	Рік	Місце проведення Ігор	Кількість учасників		Додаткові відомості
			спортсменів	країн	
I	1968	Чикаго (США)	1000	2	• Брали участь спортсмени США та Канади; • Змагання з легкої атлетики та плавання
II	1970	Чикаго (США)	2000	4	• Брали участь спортсмени США, Канади, Франції, Пуерто-Ріко; • Змагання з баскетболу відбулися за підтримки NBA
III	1972	Лос-Анджелес (США)	2500	4	• Проводилися на території Каліфорнійського університету; • Уперше транслювалися телекомпанією IBS; • Дебютувала гімнастика
IV	1975	Маунт Плезант (США)	3200	10	• Проводилися на території Мічиганського університету; • Ігри транслювалися телекомпанією CBS
V	1979	Брокпорт (США)	3555	21	• Проводилися в Нью-Йоркському університеті; • Ігри транслювалися телеканалом IBS; • Почесні гості: перша леді США Розалін Картер та професійний боксер Махаммед Алі
VI	1983	Батон-Роудж (США)	4000	51	• Церемонія відкриття відвідали 60 тис. глядачів; • Ігри проводилися на території університету штату Луїзіана; • Уперше проведено змагання з роллерскейтингу та софболу; • Почесний гість – Олімпійський чемпіон з десятиборства Брюс Дженнер
VII	1987	Саус Бенд (США)	4700	70	• Змагання спостерігали 50 млн. телеглядачів, 150 млн. читачів отримували інформацію про Ігри через друковані засоби
VIII	1991	Сан-Пауло (США)	6000	107	• Змагання з 16 офіційних видів спорту; • Уперше включено об'єднаний спорт; • Ігри транслювалися телекомпаніями CBS, IBS, NBS, Канади і Росії; • Почесні гості – Королева Нур і Король Ірландії Раад
IX	1995	Нью-Гейвен (США)	7200	143	• На церемонії відкриття були присутні офіційні представники 144 країн та 1500 журналістів; • Змагання з 21 виду спорту; • Уперше брала участь збірна команда України в складі 12 спортсменів і виборола 23 медалі ( 5 золотих, 11 срібних, 7 бронзових); • Папа Іоанн Павло II надіслав вітання учасникам; • Президентом Міжнародної організації Спеціальних Олімпіад було обрано Т. Шрайвера; • В організації Ігор брали участь 45 тис. волонтерів; • У церемонії відкриття взяв участь президент США Б. Клінтон, який разом з учасниками пробіг ранковий марафон; • Телетрансляції NBS у прямому ефірі та щоденні передачі кабельної мережі ESPN загальним обсягом понад 13 годин
X	1999	Раллі (США)	7000	150	• Змагання з 19 видів спорту; • Збірна команда України в складі 4 спортсменів виборола 9 медалей (3 золоті, 3 срібні, 3 бронзові); • Близько 50 тис. глядачів
XI	2003	Дублін (Ірландія)	7000	150	• Змагання з 18 офіційних та 3 показових видів спорту; • Ігри відвідали майже 50 тис. глядачів, в організації брали участь 3 тис. тренерів та 30 тис. волонтерів
XII	2007	Шанхай (Китай)	10000	150	• Змагання проводилися з 20 видів спорту; • Ігри відвідали понад 40 тис. глядачів

Таблиця 4.3. Всесвітні зимові Ігри Спеціальних Олімпіад

Ігри	Рік	Місце проведення Ігор	Кількість учасників		Додаткові відомості
			спортсменів	країн	
I	1977	Стім Боунт Спрінгз (США)	500	2	• Транслювалися телекомпаніями CBS, ABC, NBC; • Змагання з лижного та ковзанярського спорту
II	1981	Смоглерз Хотч Стоу (США)	600	2	• Змагання з гірськолижного, лижного та ковзанярського спорту
III	1985	Парк Сіті (США)	800	14	• Змагання з лижного та ковзанярського спорту; • Хоккей на підлозі визнано офіційним видом спорту
IV	1989	Рено Лейк-Тахо (США)	1000	18	• Змагання з гірськолижного, лижного та ковзанярського спорту
V	1993	Зальцбург та Шладдинг (Австрія)	1600	53	• Перші Всесвітні Ігри Спеціальних Олімпіад, що відбулися за межами США на території Європи; • Змагання з 5 видів спорту; • Вперше 36 атлетів із ПАР (тем шкірі та білошкірі) взяли участь, як члени однієї команди; • Ігри відкрив президент Австрії Томас Клестьїл, який дав офіційний обід у президентському палаці; • У церемонії відкриття брав участь відомий актор і громадський діяч А. Шварценегер
VI	1997	Торонто – Коллінгвуд, (Канада)	2000	73	• Змагання з 5 видів спорту; • Команда України виборола 20 медалей (7 золотих, 6 срібних, 7 бронзових)
VII	2001	Анкоридж (США)	2000	85	• Змагання з 7 видів спорту; • Запроваджено нові види спорту: сноубординг, сноушугінг
VIII	2005	Нагано (Японія)	2500	92	• Змагання з 7 видів спорту (гірськолижний, лижні гонки, сноушугінг, фігурне катання на ковзанах, хокей на підлозі, ковзанярський спорт); • Залучено 650 тренерів, волонтерів та журналістів
IX	2009	Бойз (США)	3000	100	• Змагання з 7 олімпійських видів спорту (лижні гонки, фігурне катання, хокей на підлозі, сноубординг, сноушугінг, ковзанярський та гірськолижний спорт)

Ізраїльських атлетів. На той час рух Спеціальних Олімпіад уже охопив 73 країни.

15 лютого 1988 р. відбулося підписання Протоколу між Міжнародним олімпійським комітетом та Міжнародною організацією Спеціальних Олімпіад про співпрацю та офіційне визнання руху (рис. 4.1). На XV зимових Олімпійських Іграх в Калгарі Міжнародний олімпійський комітет в особі президента Х.А. Самаранча з метою поширення занять спортом серед осіб із відхиленнями розумового розвитку в офіційному порядку визнає Спеціальні Олімпіади, а організація одержує дозвіл на використання найменування «Олімпіада» (Мудрік В.І., 2005).

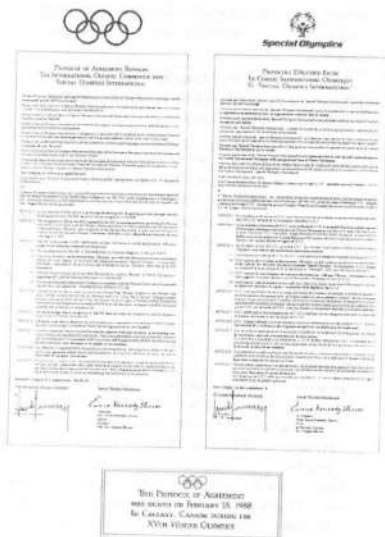
У липні 1988 р. на конференції «Спеціальних Олімпіад» було обґрунтовано нову форму змагань – об'єднаний спорт (Unified Sports). У цих змаганнях могли брати участь і здорові спортсмени. Об'єднаний спорт було



запроваджено у командах, які змагалися з баскетболу, боулінгу, футболу, софтболу, волейболу, велогонках, бігу та спортивної ходьби.

У Бейруті (Ліван) у 1989 р. у вперше відбулися національні Ігри Спеціальної Олімпіади, в яких взяли участь 250 атлетів та 1000 волонтерів.

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



**Рисунок. 4.1. Протокол між Міжнародним олімпійським комітетом та Міжнародною організацією Спеціальних Олімпіад про співпрацю та офіційне визнання руху**

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

У Брюсселі (Бельгія) у 1998 р. було створено Дирекцію Спеціальних Олімпіад.

20–27 липня 1990 р. відбулися III Європейські літні Ігри Спеціальної Олімпіади у Стратчліді (Шотландія). У змаганнях брали участь 2400 спортсменів. Уперше на цих змаганнях були присутні делегації з Чехословаччини, Угорщини, Ісландії, Естонії, Латвії, Литви та СРСР.

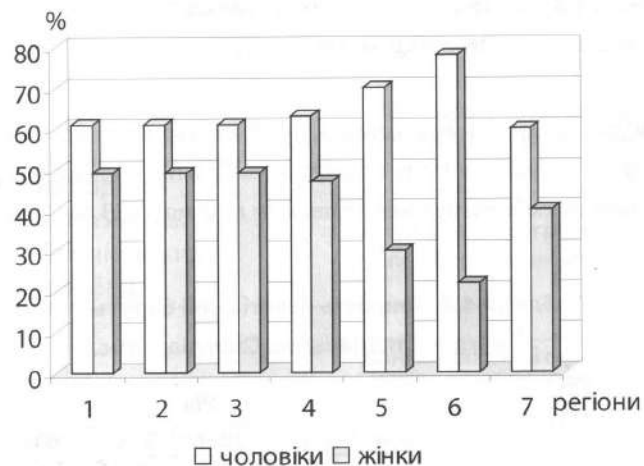
З 1991 р. міжнародні літні та зимові ігри Спеціальних Олімпіад переіменовано у Всесвітні (літні та зимові) ігри Спеціальних Олімпіад.

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

У 1996 р. відбулися I Азійські тихоокеанські регіональні ігри

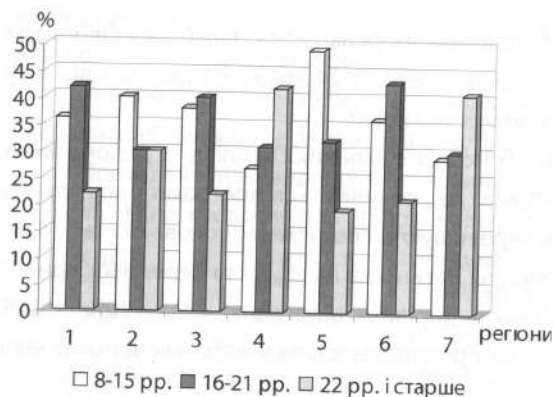
У 1998 р. відбулися I Середземноморські ігри Спеціальної Олімпіади (Греція), в яких взяли участь 1300 атлетів із 24 країн. На цей час до руху Спеціальних Олімпіад приєдналося 145 країн.

Аналіз програм Всесвітніх Ігор Спеціальних Олімпіад та регіональних ігор свідчить, що з семи регіонів, де розвиваються програми Спеціальних Олімпіад, у складі учасників перевищують спортсмени чоловічої статі (приблизно 60%), а в таких регіонах, як Латинська Америка та Середньосхідний/Північноафриканський їх кількість дорівнює відповідно майже 70% та 78% (рис.4.2). Також від регіональної приналежності залежать вікові показники атлетів (рис.4.3).



**Рисунок. 4.2. Співвідношення чоловіків та жінок в Іграх Спеціальних Олімпіадах**

1 – Африка; 2 – Тихоокеанський регіон Азії; 3 – Східна Азія; 4 – Європа/Євразія; 5 – Латинська Америка; 6 – Середньосхідний/Північноафриканський регіон; 7 – Північна Америка.



- 1 – Африка;
- 2 – Тихоокеанський регіон Азії;
- 3 – Східна Азія;
- 4 – Європа/Євразія;
- 5 – Латинська Америка;
- 6 – Середньосхідний/Північноафриканський регіон;
- 7 – Північна Америка

**Рисунок. 4.3. Розподіл вікових груп атлетів Спеціальних Олімпіад за регіонами**

Згідно з офіційними даними, на сьогодні близько 1 млн. 728 тис. атлетів беруть участь у Іграх Спеціальних Олімпіад майже у семи регіонах світу, кількість яких планується збільшити до 2 млн. 033 тис. (табл.4.4.).

**Таблиця 4.4. Кількість атлетів, які беруть участь в Іграх Спеціальних Олімпіад (тис.)**

Регіон	Рік					
	2004	2005	2006	2007	2008	2009
Африка	32	36	71	87	96	92
Тихоокеанський регіон Азії	122	176	271	469	578	681
Східна Азія	487	546	627	660	698	731
Європа / Євразія	310	334	264	285	309	304
Латинська Америка	123	196	173	183	196	205
Середньосхідний/Північноафриканський регіон	63	106	70	74	74	81
Північна Америка	590	639	457	487	529	544
Загалом	1,728	2,033	1,936	2,247	2,480	2,638

**2.3. Структура міжнародного руху Спеціальних Олімпіад.** Керівним органом Спеціальної Олімпіади є Міжнародна організація «Спеціальні Олімпіади», штаб-квартира якої розташована у Вашингтоні (США). В структурі Міжнародної організації «Спеціальні Олімпіади» 8 відділів (близько 80 співробітників): виконавчий, спортивний, Всесвітніх Ігор, міжнародних програм, маркетингу і розвитку, суспільних зв'язків, фінансів, управління. Організація відповідає за акредитацію програм в усьому світі, організовує і контролює проведення Ігор Спеціальних Олімпіад, надає підтримку національним програмам шляхом розробки методичних матеріалів, проведення конференцій, семінарів, надання консультативних послуг.

До структури міжнародного руху Спеціальних Олімпіад також входять регіональні і національні організації (рис. 4.4).



**Рисунок. 4.4. Структура міжнародного руху Спеціальних Олімпіад**

Міжнародна організація «Спеціальні Олімпіади» співпрацює з Міжнародним паралімпійським комітетом, Міжнародною Радою з наукових проблем спорту та фізичного виховання (ISSPE), Міжнародною федерацією адаптивної фізичної активності (IFAPA), яка координує національні, регіональні та міжнародні проекти, спрямовані на розвиток засобів та методик адаптивного спорту, фізичних вправ для людей із різними вадами розвитку та особливими потребами.

### 3. Види спорту у програмах Спеціальних Олімпіад

**3.1. Характеристика офіційних та національно-популярних видів спорту.** Види спорту, у тренуваннях і змаганнях з яких можуть брати участь спортсмени Спеціальних Олімпіад, поділяються на дві загальні категорії, що включають у себе офіційні і національно-популярні види спорту, визначення статусу яких є повноваженням Міжнародної організації «Спеціальні Олімпіади».

Національні програми Спеціальних Олімпіад докладають зусиль для проведення в кожних Іграх максимальної кількості змагань з офіційних видів спорту. На сьогодні до програм літніх та зимових Всесвітніх Ігор Спеціальних Олімпіад входять 26 офіційних видів спорту, що розвиваються у семи регіонах світу (табл. 4.5).

До програми офіційних видів літніх Ігор Спеціальних Олімпіад входять змагання з таких видів спорту: водні види спорту (плавання, стрибки у воду), легка атлетика, баскетбол, боулінг, велоспорт, кінний спорт, футбол, гольф, художня та ритмічна гімнастика, пауерліфтинг, ролер-скейтинг, софтбол, теніс, волейбол, настільний теніс; до програми зимових Ігор: гірськолижний спорт, лижний спорт, фігурне катання, хокей на підлозі, ковзанярський спорт. Національно-популярними видами є бадмінтон, бочі, вітрильний спорт, сноубординг, сноушуйнг, гандбол.

У Спеціальних Олімпіадах існують певні вимоги до співвідношення офіційних та національно-популярних видів, а саме:

- на кожних Іграх Спеціальних Олімпіад проводяться змагання з максимальної кількості офіційних та національно-популярних видів спорту;
- до програми літніх Ігор Спеціальних Олімпіад включаються зма-

**Таблиця 4.5. Види спорту (офіційні і національно-популярні), що включені до програми Спеціальних Олімпіад**

Назва	Рік включення	Кількість	
		спортсменів	країн
Легка атлетика	1968	528876	195
Водні види спорту (плавання, стрибки у воду)	1968	113739	161
Баскетбол	1968	173924	131
Хокей на підлозі	1970	1769	71
Гімнастика (художня, ритмічна)	1972	20258	89
Гірськолижний спорт	1977	9785	71
Лижний спорт	1977	12246	54
Фігурне катання	1977	2846	49
Ковзанярський спорт	1977	7603	42
Футбол (сокер)	1979	157976	164
Софтбол	1983	36977	60
Пауерліфтинг	1983	14519	71
Волейбол	1983	41956	80
Велоспорт	1987	14317	161
Боулінг	1987	175041	94
Настільний теніс	1987	59589	84
Кінний спорт	1987	10877	73
Теніс	1987	3703	63
Ролер-скейтинг	1987	11695	45
Гандбол	1991	8377	31
Бочі	1995	26279	93
Гольф	1995	8241	61
Бадмінтон	1995	16637	40
Вітрильний спорт	1995	885	19
Сноушуйнг	1997	3163	26
Сноубординг	2001	49	8

гання не менше, ніж із чотирьох офіційних видів спорту, в одному з яких обов'язково проводяться командні змагання;

- до програми зимових Ігор Спеціальних Олімпіад включаються змагання не менше, ніж із двох офіційних видів спорту;

- до програми літніх чи зимових Ігор Спеціальних Олімпіад рекомендується включення будь-якої кількості національно-популярних та показових видів спорту;

- національно-популярні та показові види спорту не можуть врахову-

ватися в запровадженому мінімумі офіційних видів спорту.

Різним є і представництво груп видів спорту у програмах Спеціальних Олімпіад (рис. 4.5).

Найбільша частина (44%) припадає на ігрові види спорту внаслідок високої емоційності, що сприяє підвищенню якості життя спортсменів з відхиленнями розумового розвитку і є одним з основних шляхів нормалізації життя. Характерною особливістю є відсутність єдиноборств або контактних видів спорту, що пов'язано з філософськими засадами Спеціальних Олімпіад. Особливостями роботи зі спортсменами із відхиленнями розумового розвитку є симетрична координація під час виконання рухів верхніми кінцівками, а також під час одночасної роботи верхніх і нижніх кінцівок. Саме тому 22% видів спорту програми Спеціальних Олімпіад і 63% дисциплін у легкій атлетиці носять циклічний характер. Унаслідок порушення рухових можливостей спортсменів у змаганнях із легкої атлетики (22% дисциплін) використовують інвалідні візки (перегони, слалом тощо).

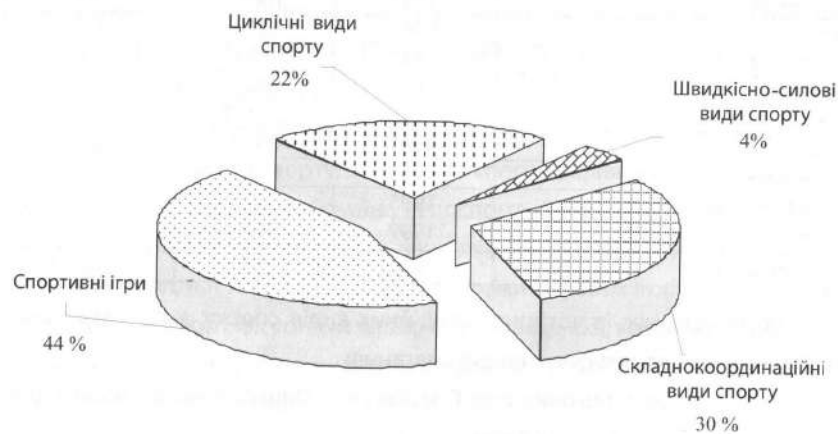


Рисунок 4.5. Структура програм Спеціальних Олімпіад

Найпопулярнішими видами спорту, що входять до програми Спеціальних Олімпіад, є легка атлетика, баскетбол, боулінг, футбол та водні види спорту (рис. 4.6).

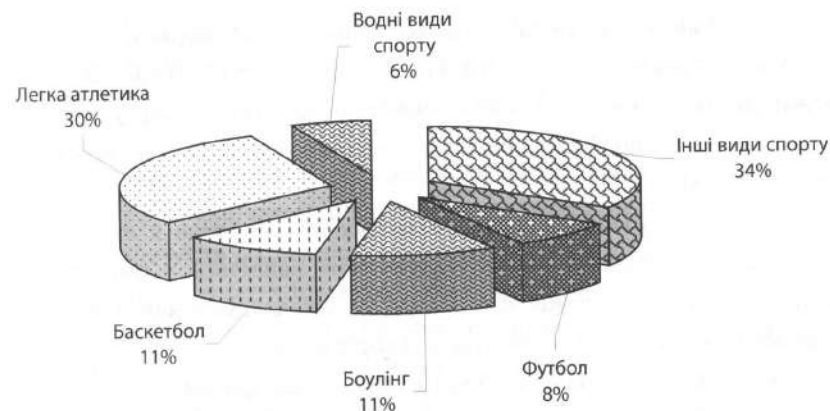


Рисунок 4.6. Види спорту у програмі Спеціальних Олімпіад

Різною у регіонах є і кількість національних програм, спрямованих на підготовку спортсменів для участі у Спеціальних Олімпіадах (рис 4.7), що обумовлюється національними, культурними традиціями регіону, соціально-економічним становищем та клімато-географічними умовами.



Рисунок 4.7. Реалізація національних програм Спеціальних Олімпіад у різних регіонах світу



**3.2. Вимоги до офіційних, національно-популярних та показових видів спорту.** Рада директорів Міжнародної організації «Спеціальні Олімпіади» має виняткове право визначати офіційні види спорту.

*У Спеціальних Олімпіадах існують певні вимоги до офіційних видів спорту, а саме:*

- функціонування визнаної міжнародної федерації з виду спорту, що розробляє правила змагань, копія яких надається у розпорядження Міжнародної організації «Спеціальні Олімпіади». Остання має сприяти федерації в навчанні тренерів, суддів і спортсменів;

- створення відповідної комісії зі спортивних правил;

- вид спорту затверджується Консультативним комітетом зі спортивних правил;

- здобуття статусу офіційного виду можливе за умови включення його до програми національних ігор або турнірів національно-популярного виду спорту послідовно протягом двох років, не менш як 12 Акредитованими програмами;

- наявність посібника з розвитку спортивних навичок;

- ухвала Ради директорів, що визнає вид спорту офіційним.

Національно-популярними видами спорту є такі, що не класифікуються як офіційні, але включаються до програм тренувань і змагань Спеціальних Олімпіад.

*До національно-популярних та показових видів спорту ставлять такі вимоги:*

- подання офіційної пропозиції про проведення тренувань і змагань з виду спорту Організаційним комітетом Ігор або Акредитованою програмою в департамент Міжнародної організації «Спеціальні Олімпіади» зі Всесвітніх Ігор;

- відповідність виду спорту стандартам Міжнародної організації «Спеціальні Олімпіади» що стосуються здоров'я і безпеки і визначаються Консультативним комітетом із медичних питань;

- інтерес до виду спорту з боку тренерів Спеціальних Олімпіад, людей із відхиленнями розумового розвитку, шкіл, членів родин спортсменів, спеціалізованих агенцій, які працюють із потенційними спортсменами Спеціальних Олімпіад;

- наявність Консультативного комітету з виду спорту і правил Спеціальних Олімпіад, що можуть бути використані під час проведення змагань;

- проведення тренувань і змагань протягом року.

**3.3. Характеристика заборонених видів спорту.** У Спеціальних Олімпіадах визначено також заборонені види спорту, до яких належать такі, що не забезпечують дотримання мінімальних стандартів здоров'я і безпеки або піддають необґрунтованому ризику здоров'я і безпеки спортсменів. Жодна акредитована програма не може організовувати тренування і змагання з видів спорту, віднесених Міжнародною організацією «Спеціальні Олімпіади» до категорії заборонених. Нині до заборонених видів спорту належать бокс, фехтування, стрільба, регбі, американський футбол, карате й інші види бойових мистецтв. Комітет зі спортивної медицини Спеціальних Олімпіад подає звіт усім національним програмам, в якому вказані підстави для внесення того чи іншого виду спорту до категорії заборонених.

#### **4. Організація та проведення змагань за програмами Спеціальних Олімпіад**

**4.1. Особливості організації Ігор Спеціальних Олімпіад.** Із метою дотримання стандартів Спеціальних Олімпіад офіційне санкціонування Національних ігор/Ігор США, Ігор за участю кількох країн і регіональних ігор вимагає виконання таких процедур:

- подання заяви до департаменту Міжнародної організації «Спеціальні Олімпіади» з всесвітніх Ігор за 180 днів до їх початку. У заяві має бути представлено програму проведення Ігор;

- усі запрошення спортсменам національних програм/програм США попередньо схвалюються Міжнародною організацією «Спеціальні Олімпіади» та направляються тільки акредитованим організаціям Спеціальних Олімпіад або офіційно затвердженим агенціям, що представляють Спеціальні Олімпіади у країнах;

- Національні Ігри/Ігри США у своїй назві мають відображати регіон, країну, штат або провінцію, на території якої вони будуть проводитися. Наприклад, європейські літні Ігри Спеціальних Олімпіад, літні Ігри Спеціальних

Олімпіад Великої Британії, зимові Ігри Спеціальних Олімпіад штату Юта тощо;

- проведення Ігор за участю кількох країн або регіональних Ігор схвалюються відповідною регіональною Радою директорів;

- обов'язкове використання офіційного логотипу Спеціальних Олімпіад під час проведення Ігор;

- подання генеральному директорату Міжнародної організації «Спеціальні Олімпіади» розгорнутого підсумкового звіту протягом 60 днів після проведення Ігор;

- наявність досвіду у членів чи співробітників організаційного комітету Ігор організації високоякісних Ігор Спеціальних Олімпіад або інших спортивних заходів;

- використання метричної системи під час проведення Ігор.

*Вимоги до кількості змагань з офіційних та національно-популярних видів спорту:*

- кожні Ігри Спеціальних Олімпіад повинні охоплювати максимальну кількість офіційних та національно-популярних видів спорту;

- на літніх Іграх Спеціальних Олімпіад змагання організуються не менш як із чотирьох офіційних видів спорту, один з яких командний;

- на зимових Іграх Спеціальних Олімпіад змагання організуються не менше як із двох офіційних видів спорту;

- під час санкціонованих літніх або зимових Ігор Спеціальних Олімпіад можуть бути організовані змагання з будь-якої кількості національно-популярних видів спорту. Рекомендується на кожних Іграх проводити змагання не менше, ніж з одного національно-популярного виду спорту;

- національно-популярні види спорту не можуть бути враховані як офіційні види спорту.

У рамках змагань представники акредитованих програм можуть вручати офіційні нагороди Спеціальних Олімпіад із місцевих національно-популярних видів спорту, що у даний час не є офіційними або національно-популярними видами спорту Спеціальних Олімпіад. У процесі виконання вимог із залучення мінімальної кількості офіційних видів спорту у програму Ігор може бути включено один місцевий національно-популярний вид спор-

ту. Для включення більше одного місцевого національно-популярного виду спорту до програми Ігор необхідно ввести додатково один офіційний або національно-популярний вид спорту Спеціальних Олімпіад.

*Для включення місцевого національно-популярного виду спорту до програми Ігор необхідне дотримання таких вимог:*

- вид спорту має бути визнаний Олімпійським комітетом країни, у якій проводяться Ігри;

- подання заяви до Міжнародної організації «Спеціальні Олімпіади» про включення виду спорту до програми Ігор;

- вид спорту має бути визнаний Міжнародною організацією «Спеціальні Олімпіади»;

- вид спорту не є забороненим;

- змагання з виду спорту мають бути включені до програми Ігор і не проводитимуться, як окремих турнір або захід.

Спортсмени – учасники Спеціальних Олімпіад – тренуються протягом року, щоб взяти участь у спортивних змаганнях на кожному організаційному рівні за схемою Олімпійських ігор. Щорічно проводиться більше ніж 150 тис. ігор, зустрічей і турнірів з літніх та зимових видів спорту на світовому рівні та по відділеннях організації Спеціальних Олімпіад. Національні програми передбачають проведення власних Ігор щороку або один раз у два роки. Змагання завершуються проведенням Міжнародних літніх і зимових Ігор Спеціальних Олімпіад кожні два роки (по черзі).

Участь у місцевих змаганнях є першим етапом відбору до участі у змаганнях вищого рівня, в тому числі в міжнародних іграх, чемпіонатах і зустрічах. Місцеві змагання організуються місцевою громадськістю і сприяють розвитку олімпійського духу в загальноосвітніх навчальних закладах, закладах, соціальних установах, залучаючи до проведення добровільних помічників. Сьогодні у світі понад 500 тис. волонтерів підтримують більше ніж 750 тис. спортсменів Спеціальних Олімпіад. Завдяки такій співпраці люди краще розуміють проблеми та можливості осіб із відхиленнями розумового розвитку.

**4.2. Вимоги щодо проведення змагань за програмами Спеціальних Олімпіад.** Місцеві змагання Спеціальних Олімпіад проводяться у такій послідовності.

*Церемонія урочистого відкриття змагань*

- Урочистий парад спортсменів до місця проведення Ігор.
- Винесення смолоскипа Спеціальної Олімпіади одним із спортсменів.
- Проголошення клятви Спеціальних Олімпіад.
- Місцеві змагання урочисто оголошуються відкритими.
- Спортсмени прямують до місця змагань.

*Індивідуальні змагання з двох або декількох видів спорту чи командні змагання з одного або декількох видів спорту*

- Для участі у змаганнях спортсмени поділяються на групи за віком, статтю і рівнем майстерності;
- Після завершення змагань у кожній групі відбувається нагородження.

*Вручення нагород*

- Церемонія нагородження спортсменів відбувається урочисто і в присутності глядачів;
- Усі спортсмени, які беруть участь у будь-якому змаганні Спеціальних Олімпіад, нагороджуються за участь. Переможці змагань отримують золоту, срібну і бронзову медалі. Спортсмени, які були дискваліфіковані або вибули зі змагань, отримують стрічки учасника.
- Церемонія вручення нагород здійснюється відразу після закінчення змагань у кожній групі учасників.

• Спортсмени-переможці розміщуються на почесному п'єдесталі, що має вісім сходинок. Привітання отримують усі учасники, а потім вітають призерів та переможців. Особа, яка вручає нагороди, особисто поздоровляє кожного спортсмена. Вручення нагород відбувається з інтервалами, для того, щоб близькі і друзі мали можливість сфотографуватися зі спортсменом і привітати його.

*Церемонія урочистого закриття змагань*

- Урочистий парад спортсменів до місця проведення Ігор.
- Утворення «кола дружби».
- Винесення смолоскипа Спеціальної Олімпіади одним із спортсменів.

- Місцеві змагання урочисто оголошуються закритими.

*Обслуговування змагань.* Представники акредитованих програм та організаційні комітети Ігор забезпечують безпеку проведення тренувань і змагань, охорону здоров'я спортсменів, тренерів, волонтерів і глядачів, а також розповсюдження брошур, плакатів та інших рекламних матеріалів, призначених для учасників Спеціальних Олімпіад, спонсорів і громадськості.

Акредитовані програми та Організаційні комітети Ігор забезпечують медичне обслуговування, відповідне приміщення та медичне обладнання.

**4.3. Використання комерційного маркування на Іграх Спеціальних Олімпіад.** Забороняється розміщення комерційного маркування або назв на спортивній формі (номерах, знаках), що вдягається спортсменами Спеціальних Олімпіад під час змагань, церемоній відкриття або закриття Ігор. З метою недопущення використання людей із відхиленнями розумового розвитку в комерційних цілях запроваджено «Стандартне комерційне маркування»:

- на великих предметах одягу, таких, як футболки, куртки, спортивні штани, светри допускається наявність одного комерційного логотипу на кожному предметі одягу, якщо назва за площею не перевершує шести квадратних дюймів або 32 см<sup>2</sup> (зокрема, логотип розмірами 2" x 3" або 5,08 x 7,62 см);
- на невеликих предметах одягу, таких як кепки, шарпетки, рукавички і ремені, допускається наявність одного комерційного логотипу на кожному предметі одягу, якщо назва за площею не перевищує трьох квадратних дюймів, або, 19,35 см<sup>2</sup>;
- на спортивному взутті розміщення логотипів і комерційних назв не допускається, за винятком логотипів і назв виробника. Спортсмени Спеціальних Олімпіад, які не беруть участі у змаганнях, церемоніях відкриття або закриття Ігор, можуть носити або використовувати під час проведення Ігор (наприклад, під час тренувань), за винятком місць проведення змагань, одяг та інші предмети, що не є частиною спортивного екіпірування (наприклад, рюкзаки) та містять невеликі символи корпоративних спонсорів.

Під час проведення Ігор волонтери можуть носити одяг із невеликими і привабливо оформленими назвами або логотипами корпоративних і інших

спонсорів, якщо ці зображення за площею не перевищують шести квадратних дюймів або метричного еквівалента цієї площі.

Під час церемоній відкриття Всесвітніх, регіональних або міжнародних Ігор забороняється представляти прапори, знаки, інші засоби визнання спонсорів або інформування про їхні товари. Проте Міжнародна організація «Спеціальні Олімпіади», Організаційний комітет Ігор або акредитована програма можуть розмістити чи надати дозвіл на розміщення прапорів та інших знаків, що визначають підтримку спонсорів, у місцях проведення змагань, церемонії закриття й інших заходів Ігор, за винятком церемонії відкриття. Проте вони займають другорядне положення відносно символіки Спеціальних Олімпіад та відповідають вимогам генеральних правил та єдиних стандартів.

Категорично забороняється використання національних прапорів спортсменами, тренерами й іншими членами офіційної делегації національних програм на будь-яких заходах Ігор.

**4.4. Вимоги до офіційного логотипу Спеціальних Олімпіад.** Кожна акредитована програма повинна використовувати логотип Спеціальних Олімпіад разом зі своєю назвою програми на всіх офіційних матеріалах, включаючи бланк візитівки, прес-релізи, програми Ігор, річні звіти, прапори, номери і форму спортсменів. Офіційний рядок приналежності, що використовується всіма акредитованими програмами, складається з таких фраз:

*«Організація створена Фондом Джозефа П. Кеннеді, молодшого. Право ведення діяльності й акредитація надані Міжнародною організацією Спеціальних Олімпіад на благо людей із відхиленнями розумового розвитку».* Офіційний рядок приналежності має бути представлений на всіх бланках, брошурах, річних звітах, прес-релізах, інших публікаціях, а також на плівках, слайдах і відеоматеріалах, що розробляються і розповсюджуються акредитованими програмами. За можливості офіційний рядок приналежності має бути представлений в титрах програм, що транслюються місцевими телевізійними каналам. Акредитовані програми поза територією Сполучених Штатів при використанні офіційного рядка приналежності можуть

замінити термін *ментальні інваліди* словосполученням *люди з відхиленнями розумового розвитку*.

**4.5. Визначення права на участь у Спеціальних Олімпіадах.** Для отримання права участі в Спеціальних Олімпіадах спортсмен погоджується керуватися Офіційними правилами проведення змагань. Жодна людина через свою расову та національну приналежність, віросповідання тощо не може бути відлучена від участі в Спеціальних Олімпіадах, позбавлена переваг, пов'язаних зі Спеціальними Олімпіадами, або піддана дискримінації в межах програм та заходів Спеціальних Олімпіад:

- право на участь у Спеціальних Олімпіадах мають особи, які згідно з рішенням (діагнозом) відповідних органів освіти та охорони здоров'я, кваліфікованого лікаря або психолога, віднесені до людей із відхиленнями розумового розвитку і яким рекомендовано участь у відповідних програмах. Діагноз має ґрунтуватися на використанні стандартних тестів та офіційному висновку про значно нижчий за середній рівень інтелектуальних функцій і адаптаційної поведінки особи;

- місцевим та районним установам Спеціальних Олімпіад надано певну самостійність у визначенні права участі в Спеціальних Олімпіадах з урахуванням ситуацій, потреб та норм проведення змагань;

- особи, які не досягли 8-річного віку, не допускаються до участі у спортивних змаганнях у межах Спеціальних Олімпіад;

- особи, які мають численні вади, можуть брати участь у змаганнях Спеціальних Олімпіад за умови дотримання вимог участі;

- особи, які бажають брати участь у Спеціальних Олімпіадах, зобов'язані пройти медичний огляд та мати письмовий дозвіл батьків або опікунів.

Спортсмени можуть одночасно брати участь із в інших спортивних заходах організованого характеру, входити до команд з видів спорту різних установ. Спортивні федерації, товариства, ліги, школи можуть встановлювати правила, що забороняють участь у більше, ніж одному виді спорту або в складі більше, ніж однієї команди протягом сезону. Тренерам слід сприяти участі спортсменів у регулярних заходах, а також піклуватися про збереження спортсменами права участі в Спеціальних Олімпіадах.



Спортсмени із синдромом Дауна можуть брати участь у змаганнях, якщо не мають атлантаосьової нестабільності шийних хребців. Спортсмени із синдромом Дауна, які мають атлантаосьову нестабільність, не можуть брати участь у деяких видах спорту, оскільки це може призвести до розтягнення, обертання або тиску на шию та верхній відділ хребта. До таких видів спорту та вправ належать: плавання стилем «батерфляй», стрибковий старт у плаванні, стрибки у воду, п'ятиборство, стрибки у висоту, кінний спорт, художня гімнастика, футбол, гірськолижний спорт, а також будь-які вправи, що справляють зайвий тиск на шию або голову. Організатори Спеціальних Олімпіад дають спеціальний дозвіл та допускають до участі у змаганнях спортсменів із синдромом Дауна та атлантаосьовою нестабільністю за умов наявності письмової згоди батьків (опікунів) та двох лікарів.

Спортсмени-партнери, які беруть участь у змаганнях об'єднаного (партнерського) спорту, мають заповнити спеціальну заявочну форму партнера, що містить інформацію про спортсмена, медичну довідку та звільнення від відповідальності.

#### **4.6. Обов'язки учасників змагань, тренерів і менеджерів.**

##### *Обов'язки учасника змагань*

- Відповідність духу змагань, дотримання встановлених правил та спортивної поведінки. Учасники, які не поведуться належним чином, дозволяють собі образливі дії або висловлювання на адресу інших спортсменів, тренерів, волонтерів, офіційних представників чи глядачів, дискваліфікуються і не допускаються до подальшої участі у змаганнях.

- Спортсмени, які не беруть участі у змаганнях чесно і з віддачею максимальних зусиль, дискваліфікуються і не допускаються до участі в подальших змаганнях згідно з рішенням комітету зі спортивних правил, що діє в рамках змагань.

##### *Обов'язки тренера*

- Основними пріоритетами є охорона здоров'я і безпека спортсменів.
- Відповідність духу змагань, установленим правилам та дотримання спортивної поведінки. Тренери, які не поведуться відповідним чином, дозволяють собі образливі дії або висловлювання на адресу спортсменів,

тренерів, волонтерів, офіційних представників чи глядачів не допускаються до виконання своїх обов'язків.

- Інформованість про всі чинні правила Спеціальних Олімпіад, правила міжнародних федерацій із заявлених видів спорту і підготовка спортсменів згідно з ними.

- Забезпечення участі спортсменів у тих видах програми, що відповідають рівню здібностей спортсмена і реалізують його потенційні можливості.

- Чесність і рекомендація спортсменам із максимумом зусиль брати участь у відбіркових або фінальних змаганнях. В іншому випадку рішенням комітету зі спортивних правил тренер буде відсторонений від виконання своїх обов'язків.

- Забезпечення участі у кожній грі членів команди.

- Оцінка навичок і кваліфікаційних результатів своїх спортсменів. Якщо результати оцінки, на думку тренера, не є адекватними, він зобов'язаний повідомити менеджера змагань.

- Відповідальність за дотримання правил розподілу спортсменів на дивізіони.

##### *Обов'язки менеджера змагань*

- Організують і проводять змагання відповідно до принципів Спеціальних Олімпіад та спортивних правил.

- Дискваліфікують тренерів, спортсменів або команди, що не виконують відповідні вимоги виду спорту і порядок поділу на дивізіони.

#### **4.7. Загальні відомості про волонтерські програми Спеціальних Олімпіад**

Об'єднання волонтерів складаються з різних верств населення: молоді, видатних спортсменів, посадових осіб, тренерів, лікарів, викладачів, артистів, телереporterів, журналістів, батьків тощо.

Становлення руху Спеціальних Олімпіад відбулося також завдяки реалізації волонтерських програм, а саме:

- «Об'єднаний спорт» (впроваджується з 1989 р.) – проведення спільних тренувань та змагань спортсменів Спеціальної Олімпіади зі здоро-



вими спортсменами у спортивних іграх, естафетах та організація партнерських клубів. Реалізація програми в Україні відбувається у співпраці з Федерацією футболу України;

- програма «Здоров'я Спортсменів» (впроваджується з 1996 р.) – спрямована на підвищення рівня здоров'я спортсменів та їхніх функціональних можливостей. В межах програми волонтерами-лікарями проводиться обстеження стану опорно-рухового апарату, ротової порожнини, органів слуху та зору всіх учасників змагань, надаються відповідні рекомендації. Проводиться санітарно-освітня

робота з пропаганди здорового способу життя, раціонального харчування тощо. Розробляються програми та проводяться семінари фахівців галузі охорони здоров'я для роботи зі спортсменами Спеціальної Олімпіади. Важливою складовою є підвищення інформованості суспільства та відповідних державних структур про потреби осіб із відхиленнями розумового розвитку. У 2003 р. під час відкритого

національного баскетбольного турніру проведено семінар для представників охорони здоров'я з різних областей України та медичний огляд усіх учасників змагань;

- освітянська програма для учнів загальноосвітніх закладів різного рівня, яка містить інформацію про рух Спеціальних Олімпіад та потреби неповносправних. У цьому напрямі Спеціальна Олімпіада України з 2002 р.



**Допомога волонтерів атлету Спеціальної Олімпіади на Всесвітніх літніх іграх Спеціальної Олімпіади в Дубліні (2003 р.)**

успішно співпрацює з Міжнародною школою м. Києва та планує поширення цього досвіду в інші регіони країни;

- смолоскиповий пробіг представників правоохоронних органів на підтримку руху Спеціальних Олімпіад сприяє суспільному визнанню та надає фінансову підтримку. Представники правоохоронних органів доставляють Олімпійський вогонь з Олімпії на церемонію відкриття Всесвітніх літніх і зимових Ігор, де запалюється як символ надії та перемоги. В Україні рух робить свої перші кроки завдяки підтримці прес-служби внутрішніх військ МВС України. Смолоскиповий пробіг проводиться в межах заходів, присвячених святкуванню Дня Незалежності України в м. Києві, де разом із представниками правоохоронних органів беруть участь і спортсмени Спеціальних Олімпіад;

- програма для родин, які мають осіб із відхиленнями розумового розвитку. Метою програми є надання правової допомоги, підтримка та залучення до руху Спеціальних Олімпіад, де вони стають найбільш активними помічниками в різних напрямках діяльності. В межах програми відбувається видання інформаційної літератури, проведення зустрічей, засідань круглих столів, створення сімейних клубів. Сьогодні в Україні проводиться робота зі створення родинного комітету. В жовтні 2003 р. відбулося проведення форуму Спеціальної Олімпіади, де було визначено основні напрями роботи з родинами;

- тренувальна «Програма рухової активності» пропонується для людей із найбільш тяжкими формами відхилення розумового розвитку, які можуть продемонструвати свої особисті досягнення в окремих вправах після регулярних тренувань за адаптованими програмами. Розвиток цієї програми розпочато у 6 областях України;

- «Програма лідерства спортсменів» – проведення семінарів для досвідчених спортсменів Спеціальної Олімпіади, створення комітетів спортсменів, особиста участь спортсменів в обговоренні та прийнятті рішень, спілкування з представниками засобів масової інформації, робота помічниками тренера й організатора під час проведення змагань, робота у групах із залучення фінансової допомоги. В Україні учасник Ігор Спеціальних Олімпіад із членом Ради Спеціальної Олімпіади України залучаються для спілкування з представниками ЗМІ під час проведення заходів.

## 5. Особливості класифікації спортсменів у змаганнях Спеціальних Олімпіад

Змагання Спеціальних Олімпіад дають спортсменам можливість продемонструвати спортивні навички, отримані під час тренувань. Спортсмени з відхиленнями розумового розвитку, як і інші спортсмени, у межах кожних змагань прагнуть продемонструвати найкращі результати. У русі Спеціальних Олімпіад незалежно від місця, яке посів спортсмен, кожен виступ є особистою перемогою.

Організація Спеціальних Олімпіад розробила модифіковані правила, призначені для максимально успішної участі спортсменів і стимулювання духу змагань на всіх рівнях. Змагання організуються регулярно при забезпеченні суддівства згідно з затвердженими правилами. Членам родин, друзям, глядачам дається можливість розділити радість зі спортсменами від результатів змагань.

*Здібності спортсмена* чи команди є основним критерієм розподілу на дивізіони, вони визначаються первісним результатом, зареєстрованим за підсумками попередніх змагань або раунду змагань. Під час формування дивізіонів важливими критеріями виступають також *вік і стать*. У кожному дивізіоні беруть участь щонайменше три і не більше восьми учасників або команд однакового рівня здібностей.

### 5.1. Правила розподілу на дивізіони в індивідуальних видах спорту

#### *Розподіл спортсменів за статевою ознакою*

Учасники змагань розподіляються на дві групи за статевою ознакою: чоловіки та жінки.

Спортсмени змагаються зі спортсменами своєї статі за винятком випадків:

- вид спорту припускає наявність спільних видів програми (парне фігурне катання, танці на льоду, боулінг, настільний теніс, теніс тощо);
- у виді програми беруть участь лише два спортсмени чоловічої статі або два спортсмени жіночої статі. У такому випадку спортсмени можуть змагатися один з одним або можуть бути включені до дивізіонів зі спортсменами іншої статі, але одного віку і рівня здібностей;

• у виді програми бере участь тільки один спортсмен жіночої або чоловічої статі. Спортсмен включається до дивізіону іншої статі, але одного віку і рівня здібностей.

#### *Розподіл спортсменів за віковими групами*

1. Приналежність до групи визначається віком спортсмена на час відкриття змагань.

2. Спортсмени чоловічої і жіночої статі розподіляються за такими віковими групами: 8–11 років; 12–15 років; 16–21 років; 22–29 рік; 30 років і більше. Додаткова вікова група може бути сформована за наявності достатньої кількості спортсменів віком 30 років і більше.

3. Спортсмени змагаються зі спортсменами своєї вікової групи за винятком, коли:

- у віковій групі нараховується менше трьох учасників;
- спортсмени беруть участь у змаганнях спільно зі спортсменами старшої вікової групи.

#### *Розподіл спортсменів за рівнем здібностей*

Для видів програми, що вимірюються часом, відстанню або кількістю набраних очок:

- для всіх статевоїх та вікових груп розподіл спортсменів здійснюється у порядку зниження результатів, отриманих за підсумками попередніх змагань;
- спортсмени об'єднуються так, щоб різниця між найкращим і найгіршим результатами в кожній із груп була найменша та не перевищувала 15%, а кількість учасників у кожній групі не перевищувала восьми осіб;
- розширюються межі вікової групи у випадках, коли найкращий і найгірший результати значно різняться. Спортсмени перегруповуються відповідно до результатів попередніх змагань, а також формуються нові дивізіони. Процедура виконується до досягнення максимальної близькості між найкращими і найгіршими результатами у кожному з дивізіонів. Спортсмени можуть включатися в інші дивізіони за рівнем своїх здібностей без урахування віку.

Для видів програми, у яких результати визначаються суддівським рішенням і проводяться попередні змагання:

- для всіх статевоїх і вікових груп розподіл спортсменів здійснюється у

порядку зниження результатів, отриманих за підсумками попередніх змагань;

- спортсмени об'єднуються у групи так, щоб різниця між найкращим і найгіршим результатом у кожній групі була найменша, а кількість учасників у кожній групі не перевищувала восьми осіб;

- розширюються межі вікової групи у випадках, коли найкращий і найгірший результати значно різняться. Спортсмени перегруповуються відповідно до результатів попередніх змагань, а також формуються нові дивізіони. Процедура виконується до досягнення максимальної близькості між найкращими і найгіршими результатами у кожному з дивізіонів. Спортсмени можуть включатися в інші дивізіони за рівнем своїх здібностей без урахування віку;

- менеджери змагань мають повноваження враховувати відхилення попередніх результатів спортсменів, досягнутих за менш сприятливих погодних умов, від результатів фінальних змагань, досягнутих за сприятливих погодних умов.

Для видів програм, у яких результати визначаються суддівським рішенням і не проводяться попередні змагання:

- порядок винесення суддівських рішень не дозволяє використовувати під час формування дивізіонів результати попередніх змагань, а рівень навичок, продемонстрованих під час виступів, є єдиним критерієм здібностей спортсмена;

- в усіх статевих і вікових групах беруть участь спортсмени з однаковим рівнем здібностей;

- якщо більше восьми спортсменів однієї статі і віку мають приблизно однаковий рівень здібностей, то їх розподіляють по дивізіонах, у кожному з яких не менше трьох і не більше восьми спортсменів.

## **5.2. Правила розподілу на дивізіони в командних видах спорту**

*Розподіл спортсменів за статевою ознакою:*

- команди змагаються у двох розрядах: жіночому та чоловічому. Допускається участь змішаних команд, що змагаються зі змішаними або за їх відсутності з чоловічими командами;

- команди змагаються з командами своєї статі за винятком випадків,

коли у змаганнях бере участь тільки одна жіноча або чоловіча команда. Команда включається до дивізіону з командами іншої статі, близькими за віковою ознакою і рівнем здібностей.

*Розподіл спортсменів за віковими групами:*

- приналежність команди до групи визначається віком старшого гравця команди на день відкриття змагань;

- жіночі і чоловічі команди розподіляються за такими віковими групами: до 15 років; від 16 до 21 року; від 22 років і більше. Додаткова вікова група може бути сформована за наявності достатньої кількості команд у віковій групі 22 роки і більше;

- команди змагаються тільки з командами, що входять у визначену вікову групу.

*Розподіл спортсменів за рівнем здібностей:*

- у межах змагань Спеціальної Олімпіади з командних видів спорту використовуються тести оцінки навичок, розроблені для кожного виду спорту, та проводяться попередні змагання, що дозволяють визначити рівні здібностей команд;

- у спортивних правилах Спеціальної Олімпіади представлені тести оцінки навичок із видів спорту і додаткову інформацію про поділ на дивізіони;

- команди об'єднуються у групи за рівнем здібностей, що ґрунтуються на результатах тестів оцінки навичок і підсумках попередніх змагань;

- дивізіони формуються не більше ніж із восьми команд з урахуванням віку спортсменів;

- у межах кожного рівня здібностей можливе об'єднання вікових груп для формування дивізіонів;

- якщо в змаганнях беруть участь тільки дві чоловічі або жіночі команди, то команди змагаються між собою;

- якщо в змаганнях бере участь тільки одна команда певного рівня здібностей або певної вікової групи, то команда включається до іншого дивізіону без урахування віку і рівня здібностей.

*Правила визначення результатів змагань*

Види програми, результати яких вимірюються часом або іншими об'єктивними показниками:



- під час складання груп спортсменів для фінальних змагань застосовуються найкращі результати, представлені головним тренером або досягнуті за підсумками попередніх змагань;

- дискваліфікації підлягає будь-який спортсмен, який фінішує в фінальних змаганнях із результатом на 15% вищим, ніж у попередніх змаганнях або заявленого результату.

Види програми, результати яких оцінюються суддівським рішенням:

- під час розподілу спортсменів для фінальних змагань використовуються найкращі результати виступів, отримані в попередніх змаганнях або представлені тренерами до початку змагань;

- кінцевий результат визначається доданням 25% до результату поділу на дивізіони і 75% – до результату фінальних змагань.

Командні види і змагання з «Об'єднаного спорту»:

- враховуються найбільш об'єктивні показники рівня здібностей учасників, що передбачає використання результатів попередніх Ігор, змагань або відеозаписів та результатів індивідуальних тестів оцінки навичок;

- головний тренер подає точні попередні результати виступу команди, забезпечує чесну участь і реалізацію максимальних зусиль у попередніх змаганнях. Дискваліфікації підлягає будь-яка команда, що виступає в фінальних змаганнях значно краще від результатів попередніх змагань або результатів, заявлених тренером;

- менеджер змагань має право враховувати розходження в результатах, викликаних станом ігрових майданчиків, трас, а також іншими умовами;

- під час попереднього поділу на дивізіони кожен спортсмен виконує такі самі функціональні обов'язки, що і під час фінальних змагань.

*Критерії переходу спортсменів на наступний рівень змагань*

Спортсмен повинен протягом року не менше 8 тижнів брати участь в організованій тренувальній програмі з виду (видів) спорту, що передбачає планомірні тренування під керівництвом тренера-волонтера, тренера-професіонала, вчителя чи батьків.

Спортсмен має посісти перше – третє місце в змаганнях нижчого рівня з виду (видів) спорту.

Жеребкування серед спортсменів, які посіли перше – третє місце у

групах із різних видів змагань. Спортсмени відібрані у такий спосіб можуть брати участь і в інших змаганнях, в яких не посіли перше – третє місце на нижчому рівні.

За наявності умов, що заважають переходу на наступний рівень змагань усіх спортсменів, які посіли перше – третє місце (наприклад, на національних Іграх 100 спортсменів посіли перше – третє місце в бігу на 100 м, а на міжнародних Іграх в цьому виді змагань встановлено квоту у 5 учасників), відбір відбувається так:

- у першу чергу відбираються спортсмени, які посіли перше місце. У випадку, коли їх кількість перебільшує квоту, проводиться жеребкування;

- у другу чергу - проводиться жеребкування серед спортсменів, які посіли друге місце, а потім - третє місце.

Команда, що не має суперників на цьому рівні змагань, оголошується переможцем, отримує право переходу на наступний рівень змагань, але не нагороджується.

Національні програми можуть запроваджувати додаткові критерії на підставі медичних чи юридичних рішень, що відповідають офіційним спортивним правилам Спеціальних Олімпіад. У випадку, коли будь-яка з установ Спеціальної Олімпіади вважає ці критерії невідповідними, вона може клопотати про їх відхилення. Таке клопотання разом із пропозиціями, альтернативними критеріями спрямовується Голові правління Міжнародної організації «Спеціальні Олімпіади» за 90 днів до початку Ігор чи змагань, в яких планується їх застосування.

## **6. Підготовка спортсменів за програмами Спеціальних Олімпіад**

Основною метою спортивної підготовки осіб, які мають відхилення розумового розвитку, є нормалізація способу життя інвалідів та членів родин. У процесі занять спортом вирішується ряд загальних та спеціальних завдань.

*Загальні завдання:*

- планування послуг, що відповідають нормативним культурним навичкам особистості;

- надання можливості відчувати повноцінний ритм життя;
- виховання поваги до вибору і бажань та забезпечення загальнолюдських суспільних привілеїв;
- забезпечення навчання, тренування, медичного догляду та проживання в пристосованих приміщеннях;
- надання, в разі можливостей, послуг загального, а не індивідуального типу.

*Спеціальні завдання:*

- створення умов для тренувань із участі у змаганнях з найбільш популярних видів спорту, адекватних можливостям здорових спортсменів;
  - використання громадських спортивних споруд, призначених для здорових спортсменів;
  - забезпечення занять спортом протягом року;
  - піклування про культурний відпочинок;
  - створення можливостей для спілкування з іншими спортсменами, участі в суспільному житті;
  - створення можливостей для набуття життєвого досвіду, що допоможе людям із відхиленнями розумового розвитку поліпшити уявлення про себе, буде сприяти розвитку впевненості в собі, самоповаги («зі мною рахуються!»), задоволення («я досягнув цього!»), формуванню особистого позитивного сприйняття;
  - організація змагань відповідно до олімпійських традицій та ідеалів.
- Під час роботи з особами, які мають відхилення розумового розвитку, необхідно дотримуватися принципів:
- такі люди мають отримувати задоволення від тренувань та участі в змаганнях, адаптованих відповідно до їхніх розумових здібностей і фізичних спроможностей;
  - систематичні тренування мають приносити користь і удосконалювати фізичні, розумові, етичні й духовні якості людини;
  - організація спортивних тренувань і змагань проводиться в умовах рівності, поваги й справедливості, об'єднання людей із відхиленнями розумового розвитку, зміцнення сімейних і суспільних відносин;
  - подолання расової, національної, релігійної та політичної

дискримінації;

- створення таких умов змагань, що дозволили б кожній людині з різним рівнем фізичних можливостей та навичок проявити свої потенційні здібності;
- організація тренувань та змагань на всіх рівнях (секція, клуб, школа, район, місто, область, країна);
- програми Спеціальних Олімпіад складаються із навчально-тренувальних програм із видів спорту та партнерських ігор, підготовки волонтерів як помічників організації та проведення змагань, підготовки громадських комітетів, клубів, товариств, груп підтримки та допомоги, підготовки суддів, залучення членів сімей для участі у спеціальних семінарах з обміну досвідом, залучення коштів і створення призового фонду.

Під час роботи зі спортсменами, які мають відхилення розумового розвитку, слід враховувати специфічні особливості зазначеної нозологічної групи. Доволі часто спортсмени:

- нездатні утримувати в пам'яті будь-які події, порівнювати та давати оцінку;
  - нездатні використовувати минулий досвід та не усвідомлюють майбутнього;
  - мають інше відчуття часу: не здатні будувати плани та живуть теперішнім моментом;
  - нездатні аналізувати інформацію, відокремлювати факти від відчуттів, необ'єктивні й непроникливі, нездатні опановувати свої емоції заради досягнення мети;
  - мають потребу у зовнішній мотивації, стимулюванні внутрішніх поривів;
  - не засвоюють мову, не рефлектують, не бачать проблем, що вимагають вирішення, не вдаються до самоаналізу та самоконтролю.
- Особливою є і поведінка спортсменів-інвалідів, а саме:
- занепокоєння, незручність, надмірна рухливість;
  - багатослівність;
  - настирливість;
  - неухважність;

- схильність до зовнішніх подразників;
- труднощі у виконанні завдань за визначених умов;
- проблеми з концентрацією уваги та швидке її переключення під час виконання завдання або під час гри;
- схильність до пошкодження устаткування та інвентарю;
- створення умов ризику як для себе так і для оточуючих, не замислюючись про їхні наслідки.

#### Контрольні питання:

1. Місія Спеціальних Олімпіад.
2. Основна мета і завдання Ігор Спеціальних Олімпіад.
3. Історія розвитку Спеціальних Олімпіад.
4. Хронологія проведення Всесвітніх літніх Ігор Спеціальних Олімпіад.
5. Структура Міжнародного руху Спеціальних Олімпіад.
6. Класифікація видів спорту в Іграх Спеціальних Олімпіад.
7. Критерії переходу спортсменів на наступний рівень змагань в Іграх Спеціальних Олімпіад.
8. Структура програм Ігор Спеціальних Олімпіад.
9. Особливості організації і проведення Ігор Спеціальних Олімпіад.
10. Критерії включення видів спорту до програми Ігор Спеціальних Олімпіад.
11. Основні церемонії Ігор Спеціальних Олімпіад.
12. Атрибутика і символіка Ігор Спеціальних Олімпіад.
13. Волонтерські програми Ігор Спеціальних Олімпіад.
14. Класифікація спортсменів і розподіл їх на дивізіони в Іграх Спеціальних Олімпіад.
15. Підготовка спортсменів за програмою Ігор Спеціальних Олімпіад.

## РОЗДІЛ V

### ЗАГАЛЬНА ХАРАКТЕРИСТИКА ДЕФЛІМПІЙСЬКОГО СПОРТУ

#### 1. Виникнення та розвиток спорту людей із вадами слуху

За статистикою кожна дев'ята людина в світі має вади слуху, що становить близько 70 млн. осіб. Перші спроби залучення людей із вадами слуху до спорту було зроблено ще у XIX ст., коли у 1888 р. в Берліні було засновано перший спортивний клуб для глухих (Байкіна Н.Г., 2002).

У 90-ті рр. XIX ст. почали проводитись міжнародні футбольні турніри серед глухих спортсменів.

Перші «Олімпійські ігри для глухих» було проведено у Парижі (Франція) з 10 по 17 серпня 1924 р. завдяки ентузіазму Ежена Рубен-Алке. У змаганнях брали участь представники національних федерацій Бельгії, Великої Британії, Голландії, Польщі, Франції і Чехословаччини, а також було допущено спортсменів Італії, Румунії та Угорщини, які ще не мали своїх національних федерацій. До програми Ігор увійшли п'ять видів спорту: легка атлетика, велоспорт, футбол, стрільба та плавання. Успіх Ігор перевершив усі сподівання, що стимулювало організаторів проводити їх кожні чотири роки відповідно до олімпійських традицій.

16 серпня 1924 р. представники спортивних федерацій – учасниць Ігор – створили Міжнародний спортивний комітет глухих (CISS) із метою об'єднання всіх спортивних федерацій глухих спортсменів, організації і проведення регулярних міжнародних спортивних змагань. На першому конгресі, проведеному Міжнародним спортивним комітетом глухих у Брюсселі 31 жовтня 1926 р., було прийнято статут цієї організації.

До початку Другої світової війни членами Міжнародного спортивного комітету глухих стали Німеччина, Швейцарія, Данія, Норвегія, Фінляндія, Швеція, Австрія, США, Японія та Болгарія, а в 1949 р. – Іспанія та Югославія. В тому самому році було проведено перші Міжнародні зимові ігри для глухих.

Зі свого боку МОК із метою популяризації спорту інвалідів 15 липня 1955 р. проголошує офіційне визнання Міжнародного спортивного комітету глухих міжнародною федерацією з олімпійським статусом. Цього само-

го року його членами стали Австралія та Нова Зеландія, а у 1957 р. на XIV конгресі Міжнародного спортивного комітету глухих – Аргентина, Греція, Іран, Ізраїль, НДР, СРСР, Туреччина, Уругвай та Чилі.

За заслуги у розвитку спорту серед глухих, реалізацію олімпійських ідеалів та практичний внесок у розвиток міжнародного олімпійського руху МОК у 1966 р. нагородив Міжнародний спортивний комітет глухих Олімпійським кубком Кубертена. На XIX конгресі в Берчтесгадені в 1967 р. ігри для глухих спортсменів отримали назву «Всесвітні ігри глухих».

Міжнародний спортивний комітет глухих у 1983 р. прийняв умови членства, угоду про вибір місця проведення Ігор (за шість років до проведення), положення про обмеження кількості супроводу спортсменів посадовими особами на Всесвітніх іграх глухих та разом з іншими організаціями заснував Міжнародний спортивний фонд інвалідів.

Міжнародний спортивний комітет глухих спільно з іншими організаціями брав участь у створенні Міжнародного координаційного комітету, Міжнародного паралімпійського комітету і проголошенні гасла «Рівність через спортивні змагання» тощо. З 1985 р. прапори Міжнародного олімпійського комітету та Міжнародного спортивного комітету глухих майорять на літніх та зимових Всесвітніх іграх глухих.

У 1990 р. на конгресі Міжнародного спортивного комітету глухих у Гронінгені (Нідерланди), профінансованому МОК, було укладено угоду про співпрацю Міжнародного паралімпійського комітету та Міжнародного спортивного комітету глухих. Основні рішення конгресу:

- визнання Всесвітніх ігор глухих змаганнями одного статусу з Паралімпійськими іграми;
- визнання Міжнародного спортивного комітету глухих організацією, що проводить змагання серед глухих спортсменів;
- визнання незалежності та автономності усіх національних федерацій глухих спортсменів;
- домовленість про фінансову підтримку Міжнародного спортивного комітету глухих на пропорційній основі.


Але згодом Міжнародний паралімпійський комітет, що фінансувався МОК, перетворився на самостійний центр управління паралімпійським

рухом, став домінувати у спортивному русі інвалідів та проводити роботу безпосередньо з національними спортивними організаціями інвалідів, минаючи Міжнародний спортивний комітет глухих та національні федерації глухих. З 90-х років XX ст. у багатьох країнах національні федерації глухих стали втрачати зв'язки з НОКами і підтримку з боку національних спортивних організацій інвалідів. За свідченням екс-президента Джералда Джордана Міжнародний спортивний комітет глухих звинувачував Міжнародний паралімпійський комітет у тому, що виділені кошти не були розподілені згідно з угодою між організаціями. Тому у 1993 р. на конгресі Міжнародного спортивного комітету глухих у Софії (Болгарія) було поставлено питання про вихід з Міжнародного паралімпійського комітету, або ліквідацію Ігор глухих та участь у Паралімпійських іграх. Було офіційно надіслано листа до МОК, у якому організація ставила питання про визнання Ігор глухих у випадку виходу Міжнародного спортивного комітету глухих зі складу Міжнародного паралімпійського комітету. Разом із тим, Міжнародний спортивний комітет глухих цікавили умови участі глухих спортсменів у Паралімпійських іграх.

МОК не надіслав офіційної відповіді, але дав зрозуміти, що цінує членство Міжнародного спортивного комітету глухих у Міжнародному паралімпійському комітеті. Міжнародний спортивний комітет глухих залишився членом Міжнародного паралімпійського комітету, проте прийняв рішення про проведення Всесвітніх ігор глухих та недоцільність участі глухих спортсменів у Паралімпійських іграх. У свою чергу, МОК та Міжнародний паралімпійський комітет визнали Всесвітні ігри глухих та Міжнародний спортивний комітет глухих. У 2001 р. Міжнародний спортивний комітет глухих отримав дозвіл від МОК на перейменування Всесвітніх ігор глухих на Дефлімпійські ігри, а 27 лютого 2003 р. на 38-му конгресі Міжнародного спортивного комітету глухих прийнято рішення про запровадження назви вищого керівного органу спортивного руху глухих, як «Міжнародний дефлімпійський комітет» (ICSD) (Бріскін Ю.А., 2005).

У цьому самому році було затверджено дефлімпійський символ, розроблений Ральфом Фернадесом, який символізує міжнародну культуру глухих, мову, єдність і послідовність. У центрі символу знаходиться стилізоване око, що має суттєве значення при спілкуванні людей з вадами слуху. Іншим важ-



  
**INTERNATIONAL OLYMPIC COMMITTEE**

Sent by fax  
John M. LOVETT  
President  
International Committee of Sports  
of the Deaf  
814 Thayer Ave. Suite #350  
US - Silver Spring, MD 20910,  
USA  
Lausanne, 17 May 2001  
Ref.no 10342/2001/GMF/cma

Re: Change of name

Dear Mr. Lovett,

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

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

Your sincerely,



Juan Antonio SAMARANCH  
Marques de Samaranch

**Повідомлення МОК про дозвіл на перейменування  
Всесвітніх ігор глухих на Дефлімпійські ігри**

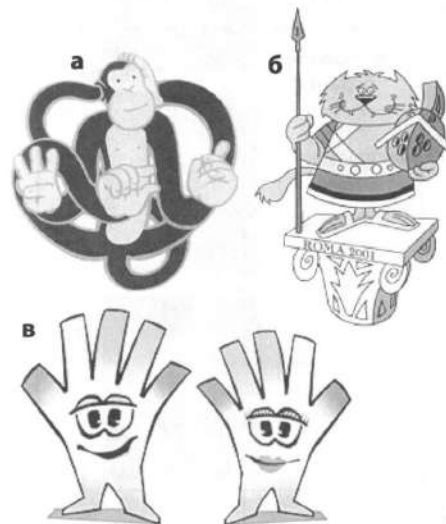
ливим компонентом спілкування є руки, що також знайшли відображення у дефлімпійському символі.

Кожна з чотирьох рук символізує одну з регіональних спортивних конфедерацій глухих: африканську, пан-американську, європейську, азійсько-тихоокеанську. Розташування рук означає дактильні знаки «ОК», «добре», «великий», що в комплексі є знаком єдності.

Для привернення уваги громадськості Міжнародний Дефлімпійський комітет використовує за аналогією з олімпійським спортом офіційні дефлімпійські талісмани.



**Офіційний  
дефлімпійський символ**



**Талісмани Дефлімпійських ігор**

- а** –XVIII літні Ігри (1997р.)
- б** –XIX літні Ігри (2001р.)
- в** –XX літні Ігри (2005 р.)
- г** –XXI літні Ігри (2009 р.)

До структури Міжнародного дефлімпійського комітету входять: Конгрес,

Виконавчий комітет, президент, секретаріат, комісії.

Конгрес є вищим керівним органом Міжнародного дефлімпійського комітету. Він проводиться один раз у два роки протягом тижня до початку літніх або зимових Дефлімпійських ігор. Офіційною мовою Конгресу є англійська.




До складу виконавчого комітету входять 10 осіб – президент, віцепрезидент, спортивний директор, три члени Міжнародного дефлімпійського комітету та президенти або інші керівні особи кожної з чотирьох регіональних конфедерацій. Усі члени виконавчого комітету повинні мати вади слуху, обираються на чотирирічний термін. Збори виконавчого комітету відбуваються раз на рік.






До складу Міжнародного дефлімпійського комітету входять комісії з різних напрямів діяльності: спортсменів, аудіологічна, юридична, фінансова, антидопінгова, регіональних конфедерацій та ін.

Більшість членів комісії повинні мати вади слуху.

Президентами Міжнародного дефлімпійського комітету за всю історію його існування були 8 осіб (табл. 5.1).

Таблиця 5.1. Президенти Міжнародного дефлімпійського комітету

№ р/р	Фото Президента	П.І. Б.	Походження (країна)	Термін керівництва (роки)
1		Ежен Рубен-Алке	Франція	1924 – 1953
2		Оскар Райден	Швеція	1953 – 1955
3		Йенс Пітер Нільсен	Данія	1955 – 1961

4		П'єр Бернхард	Франція	1961 – 1971
5		Джералд Джордан	США	1971 – 1995
6		Джон Ловетт	Австралія	1995 – 2003
7		Дональда Кей Аммонс	США	2003 – 2009
8		Крейг Кроулі	Великобританія	з 2009 – теперішній час

Основним документом Міжнародного дефлімпійського комітету є статут, де визначено структуру комітету, мета створення, права та обов'язки його членів, правила їх обрання та виключення.

## 2. Хронологія літніх та зимових Дефлімпійських ігор

Сьогодні Дефлімпійські ігри набирають все більшої популярності. Починаючи з 1924 р. проведено 21 літніх та 16 зимових Дефлімпійських ігор (табл. 5.2, 5.3), в яких яскраво відображено тенденцію збільшення кількості спортсменів та країн-учасниць.

Таблиця 5.2. Хронологія проведення літніх Дефлімпійських ігор

Ігри	Рік	Місто, країна	Кількість учасників	
			Спортсменів	Країн
I	1924	Париж, Франція	148	9
II	1928	Амстердам, Нідерланди	212	10
III	1931	Нюрнберг, Німеччина	316	14
IV	1935	Лондон, Велика Британія	221	12
V	1939	Стокгольм, Швеція	249	13
VI	1949	Копенгаген, Данія	375	14
VII	1953	Брюссель, Бельгія	473	16
VIII	1957	Мілан, Італія	635	25
IX	1961	Гельсінкі, Фінляндія	613	24
X	1965	Вашингтон, США	698	27
XI	1969	Белград, Югославія	1189	33
XII	1973	Мальме, Швеція	1105	31
XIII	1977	Бухарест, Румунія	1150	32
XIV	1981	Кельн, Німеччина	1199	32
XV	1985	Лос-Анджелес, США	995	29
XVI	1989	Крайстчерч, Нова Зеландія	954	30
XVII	1993	Софія, Болгарія	1680	52
XVIII	1997	Копенгаген, Данія	2029	65
XIX	2001	Рим, Італія	2217	68
XX	2005	Мельбурн та Баллараті, Австралія	2043	63
XXI	2009	Тайбей, Тайвань	2493	77

Таблиця 5.3. Хронологія проведення зимових Дефлімпійських ігор

Ігри	Рік	Місто, країна	Кількість учасників	
			Спортсменів	Країн
I	1949	Зеефельд, Австрія	33	5
II	1953	Осло, Норвегія	44	6
III	1955	Обераммерг, Німеччина	59	8
IV	1959	Монтана, Швейцарія	53	9
V	1963	Аре, Швеція	60	9
VI	1967	Берчтесгаден, Німеччина	77	12
VII	1971	Адельбаден, Швейцарія	92	13
VIII	1975	Лейк-Плесід, США	139	13
IX	1979	Мерібель, Франція	113	14
X	1983	Ма де Камподожіо, Італія	147	15
XI	1987	Осло, Норвегія	128	15
XII	1991	Банфф, Канада	181	16
XIII	1995	Іллас, Фінляндія	260	18
XIV	1999	Давос, Швейцарія	265	18
XV	2003	Саундсвіль, Швеція	252	21
XVI	2007	Солт-Лейк-Сіті, США	298	23

Програма Дефлімпійських ігор включає літні та зимові види спорту. На сучасних Дефлімпійських іграх представлено 19 літніх та 5 зимових видів спорту (табл. 5.4).

Надзвичайно важливим для популяризації та розвитку спорту серед глухих є наявність міжнародних дактилологічних понять, що сприяє залученню інвалідів до активного життя через спорт, збільшує можливості спілкування без перекладачів із представниками інших країн. У 1963 р. розроблено міжнародну пальцеву абетку. У 1976 р. Всесвітня федерація глухих ухвалила міжнародний словник для глухих «Джестуно», еквівалент «Есперанто», що містить 1500 знаків різних систем і використовується під час проведення спортивних ігор, конгресів тощо.

**Таблиця 5.4. Види спорту у програмах сучасних Дефлімпійських ігор**

Олімпійські види спорту		Неолімпійські види спорту
Літні	Зимові	Літні
Легка атлетика (1924)* Велоспорт (1924) Плавання (1924) Стрільба кульова (1924) Футбол (1924) Теніс (1924) Баскетбол (1949) Водне поло (1949) Настільний теніс (1957) Боротьба (1961) Волейбол (1969) Гандбол (1969) Бадмінтон (1985) Пляжний волейбол (2005) Дзюдо (2009) Тхеквондо (2009)	Гірськолижний спорт (1949) * Лижні перегони (1949) Хокей (1975) Керлінг (2007) Сноубордінг (1999)	Боулінг (1997) * Спортивне орієнтування (1997) Карате (2009)

\* – у дужках наведено рік включення виду спорту до програми

### 3. Класифікація спортсменів у дефлімпійському спорті

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

Звук являє собою хвилеподібні пружні коливання середовища, в якому він поширюється. Звуки мови визначаються трьома основними характеристиками: частотою коливань, інтенсивністю і тривалістю звучання. Наше вухо пристосоване до сприйняття порівняно невеликого частотного діапазону – від 16 до 20 тис. коливань за секунду. Для виміру частоти у фізиці використовується спеціальна одиниця – герц (Гц). Один герц – одне коливання за секунду. Якщо частота перевищує верхню межу (20 тис. Гц), такі коливання називають ультразвуком і людина їх не чує. У десятки і сотні мільйонів разів змінюється інтенсивність звукових сигналів, з якими ми зустрічаємося в повсякденному житті. Для характеристики величин, що змінюються в таких широких межах, використовують не відношення інтенсивності сигналу до еталонного показника, а логарифм такого відношення. Якщо це відношення дорівнює 10, такий розмір називають «один бел» (логарифм 10 дорівнює 1). На

практиці звичайно користуються в 10 разів меншим розміром – децибелом. В акустиці за еталон питомої потужності звуку беруть одну мільйонну частку 1 Вт, що діє на площу в 1 км<sup>2</sup>. Це дуже маленька величина, що відповідає тихому шепоту. Інтенсивність деяких джерел звуків наведено у таблиці 5.5.

**Таблиця 5.5. Інтенсивність джерел звуків**

У децибелах характеризується не лише сила звуку, а й визначається

ЗВУК	Сила звуку (дБ)
Шелест листя під час вітру	10
Звичайний шепіт біля вуха	25–30
Шум спокійної вулиці вдень	50–60
Промова середньої гучності	60–70
Оркестр, гучна музика	80
Шум поїзда у метрополітені	90
Шум реактивного літака (відстань 25 м)	140

ступінь зниження слуху в осіб, які слабо чують і глухих. Наприклад, втрата слуху на 40 дБ відповідає збільшенню необхідного для розпізнавання звуку тиску в порівнянні з нормою в 100 разів, 60 дБ – у 1000 разів, 70 дБ – у 3200 разів.

Для об'єктивної оцінки слуху, а також підбирають слухові апарати застосовують спеціальні прилади – аудіометри. З їхньою допомогою встановлюють слухові пороги – силу або висоту звуку, що може сприйняти людина з вадою слуху. Відтворені аудіометром звуки зазвичай охоплюють діапазон від 50 до 16 тис. Гц. Сила звуку в цьому діапазоні частот змінюється від кількох одиниць до 120 дБ. Контроль слуху за допомогою аудіометра може виконуватися двома методами. Перший метод – у навушник подають чисті тони різної частоти (тональна аудіометрія), другий – дається аудіозапис промови з різним ступенем гучності (мовна аудіометрія).

Результати аудіометричних досліджень зображуються у вигляді аудіограм – кривих, нанесених на спеціальні бланки. По горизонтальній осі відкладається частота звукових коливань, по вертикальній – поріг



інтенсивності звуків у децибелах. Зміщення отриманої кривої від норми є мірою втрати слуху. Аудиограми будуються окремо для повітряної і кісткової провідності. Вони є підставою для підбору слухового апарата. Новітні комп'ютерні аудіометри дозволяють виявляти вади слуху в будь-якому віці.

#### 4. Особливості підготовки дефлімпійців до участі у змаганнях різного рівня

Підготовка спортсменів із вадами слуху має певні особливості, а саме: глухі вважають себе не інвалідами, а частиною культурної та мовної меншості людства, здоровими людьми без фізичних та психічних ушкоджень. Змагання глухих спортсменів проводяться за такими самими правилами, що і здорових спортсменів, за винятком деяких змін технічного характеру (дії арбітрів повинні бути чітко видимими, наприклад світлові сигнали). Крім того, проблемою є і мовний бар'єр, що існує між глухими спортсменами, їхніми тренерами, лікарями, науковими співробітниками.

Спортсмени з вадами слуху мають такі моторні порушення:

- недосить точна координація та невпевненість рухів;
- труднощі у збереженні статичної та динамічної рівноваги;
- низький рівень розвитку просторового орієнтування;
- погіршення рухової пам'яті; уповільнене оволодіння руховими діями;
- збільшення латентного часу рухових реакцій.

Відповідно до нозологічних особливостей у підготовці спортсменів із вадами слуху також вирішуються корекційні та спеціальні завдання.

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

Отже, процес спортивної підготовки та адаптивного фізичного виховання на початкових етапах передбачає цілеспрямоване формування до-

статнього обсягу кінестетичних компонентів та правильних часових структур рухового образу. Корекція рухової сфери здійснюється шляхом формування нових та закріплення існуючих зорово-кінестетичних зв'язків.

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

Тренеру, який працює зі спортсменами-дефлімпійцями, важливо знати особливості способів спілкування з ними – усний метод (читання з вуст); мова жестів; поєднання усного методу та мови жестів. У фізичному вихованні та спорті найбільш активно використовують мову жестів.

Для успішної роботи зі спортсменами, які мають вади слуху, тренеру необхідно:

- добре знати причину, що призвела до втрати слуху та індивідуальні особливості кожного спортсмена;
- ретельно ознайомити вихованців із правилами безпеки; володіти хоча б елементами мови жестів;
- активно користуватися засобами забезпечення наочності;
- спілкуватися з вихованцями так, щоб їм було добре видно обличчя та губи викладача;
- під час словесного пояснення пам'ятати про виразність своєї артикуляції (говорити повільно та чітко), доповнюючи мовлення відповідними виразами обличчя і жестикуляцією та не відволікати увагу учнів неважливими мімікою і жестами; контролювати розуміння завдання;
- доповнювати команди жестами;
- використовувати якомога більше наочних демонстрацій за участю інших учнів;
- своєчасно розпізнавати мімічні вирази емоцій спортсменів, які досить чітко відображають їх ставлення до діяльності, що організує тренер, компенсуючи цим вербальні недоліки; як сигнали можна використовувати світло або яскраві прапорці.

Ефективним засобом під час проведення тренувальних занять є дотримання таких правил:

- використання залишкового слуху та інших сенсорних систем. Із цією метою застосовуються візуальні сигнали; полісенсорні демонстрації нових рухів, застосування тактильних, кінестетичних та ритмічних підказок; забезпечення аудіовізуальною підтримкою;

- використання спеціальних запобіжних заходів – розробка спеціальної системи спілкування; за наявності суттєвих розладів у роботі вестибулярного апарату – уникнення потенційно небезпечних вправ (гімнастичні, акробатичні, стрибки на батуті, у воду).

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

#### **Контрольні питання:**

1. Перші змагання для спортсменів із вадами слуху.
2. Виникнення спорту для осіб з вадами слуху.
3. Тенденції розвитку дефлімпійського спорту.
4. Мета та завдання дефлімпійського спорту.
5. Дефлімпійські атрибутики та символіка.
6. Організаційна структура Міжнародного дефлімпійського комітету.
7. Хронологія проведення літніх та зимових Дефлімпійських ігор.
8. Види спорту у програмі сучасних Дефлімпійських ігор.
9. Класифікація спортсменів у дефлімпійському спорті.
10. Особливості підготовки спортсменів у дефлімпійському спорті.

## **РОЗДІЛ VI**

### **УМОВИ ФОРМУВАННЯ, РОЗВИТКУ Й ОСОБЛИВОСТІ ФУНКЦІОНУВАННЯ СПОРТИВНОГО РУХУ В УКРАЇНІ**

#### **1. Становлення та розвиток спорту інвалідів в Україні**

Спортивний рух інвалідів – одне з найвищих досягнень гуманізму минулого тисячоріччя. У процесі непростих економічних реформ і складнощів у соціальному розвитку Україна прямує до системи цивілізованого світового співтовариства. Необхідність цього процесу обумовлена потребою мільйонів наших громадян, які мають проблеми із здоров'ям, у самореалізації і самоствердженні, демонстрації сили характеру, волі і духу.

Формування спортивного руху інвалідів в Україні бере початок з 1989 р. Саме в цей час створюються фізкультурно-спортивні та оздоровчі клуби інвалідів. У подальшому ці громадські об'єднання стали основою для створення національних федерацій спорту інвалідів із різними видами уражень. Інваліди активно боролись за визнання державою соціальної значущості фізкультурно-спортивного руху та необхідності його державної підтримки. Завдяки зусиллям громадських організацій інвалідів відбувся стрімкий злет масового спорту інвалідів. В Україні започатковано діяльність унікальної і поки що єдиної у світі державної системи фізичної культури і спорту інвалідів – «Інваспорт».

Рішенням Уряду України у 1993 р. створено Український центр фізичної культури і спорту інвалідів «Інваспорт» та його 27 регіональних відділень, які втілюють у життя державну політику з питань фізичної культури і спорту інвалідів в Україні.

Із кожним роком інфраструктура системи «Інваспорт» розширюється. Сьогодні діють 92 відділення регіональних центрів. У містах і регіонах України відкрито 27 дитячо-юнацьких спортивних шкіл для інвалідів, а також функціонує понад 160 фізкультурно-спортивних клубів інвалідів. Розгалужена система фізичної культури і спорту інвалідів дозволяє здійснити широке охоплення людей із фізичними вадами, які прагнуть займатися спортом. Майже 30 тис. інвалідів, 11 тис. з яких – діти шкільного віку, відвідують фізкультурно-

реабілітаційні групи та спортивні секції з 25 видів спорту. У 2006 р. згідно з єдиним календарним планом спортивних заходів проведено 79 чемпіонатів, першостей та кубків України, 160 навчально-тренувальних зборів.

Для залучення дітей-інвалідів до активних занять різними формами фізкультурно-реабілітаційної і спортивної роботи створюються і функціонують дитячо-юнацькі спортивні школи. Для збереження та вдосконалення системи спортивного резерву, поліпшення функціонування дитячо-юнацьких спортивних шкіл на базі спецшкіл-інтернатів для інвалідів відкрито спеціалізовані відділення підготовки паралімпійського та дефлімпійського резерву.

Поєднання діяльності Національного комітету спорту інвалідів України і державної системи «Інваспорт» – це могутній фактор розвитку фізичної культури і спорту інвалідів у нашій державі. Зусилля Українського та регіональних центрів «Інваспорт» у першу чергу спрямовані на реалізацію Державної програми розвитку фізичної культури і спорту (2007–2012 рр.).

Україна – молода держава, але вже зробила реальний крок у визнанні соціальної значущості спортивного руху інвалідів.

Формування організаційних і нормативно-правових засад становлення і розвитку паралімпійського спорту в Україні як одного з напрямів спортивної діяльності підтверджує необхідність вирішення цієї проблеми на рівні держави.

Сучасний етап розвитку спортивного руху інвалідів в Україні свідчить про недостатність його популярності, що обумовлено економічною кризою, проблемами фінансового і матеріально-технічного забезпечення системи спорту інвалідів.

Функціонування державної системи фізичної культури і спорту інвалідів «Інваспорт» сприяє не тільки розширенню інфраструктури паралімпійського спорту і зростанню його масовості. Одним із напрямів розвитку паралімпійського спорту в Україні є тісне співробітництво державних і громадських організацій. Має місце розширення географії розвитку паралімпійського спорту в Україні і календаря змагань.

Крім організаційно-правових засад функціонування спорту інвалідів в Україні перспективу його розвитку визначає рівень підготовки вітчизняних спортсменів-інвалідів без заподіяння шкоди їхньому здоров'ю. Це обумовлює

необхідність вдосконалення системи підготовки і перепідготовки спеціалістів у галузі спорту інвалідів, його матеріально-технічного, науково-методичного, інформаційного та інших видів забезпечення.

## **2. Правові та організаційні засади функціонування спорту інвалідів в Україні**

Фізична культура та спорт серед інвалідів є складовою частиною фізкультурного руху України, що об'єднує соціально-демографічні групи населення з різними формами вад. Забезпечуючи реалізацію прав громадян України, які мають певний ступінь втрати здоров'я, на заняття фізичною культурою та спортом, досягнення вищих спортивних результатів та їх відповідну оцінку суспільством, держава визнає фізкультурно-спортивний рух інвалідів одним із важливих напрямів своєї соціальної політики.

Загальні правові, соціальні, економічні та організаційні засади фізичної культури та спорту в Україні, участь державних органів, посадових осіб, а також підприємств, установ, організацій незалежно від форм власності у зміцненні здоров'я громадян, досягненні високого рівня працездатності та довголіття засобами фізичної культури і спорту визначено в Законі України «Про фізичну культуру і спорт» від 14.12.1993 р.

Державна політика у сфері фізичної культури і спорту в країні спрямована на закріплення чільної ролі держави у формуванні та регулюванні відносин у даній сфері шляхом фінансування, правового регулювання, здійснення матеріально-технічного, кадрового, інформаційного та іншого видів забезпечення галузі (ст. 3 Закону України «Про фізичну культуру і спорт» від 24.12.1993 р.). Керівництво системою спорту в країні здійснює Міністерство України у справах сім'ї, молоді та спорту, що забезпечує впровадження в життя державної політики з питань фізичної культури та спорту на всій території України, здійснює керівництво дорученою сферою, несе відповідальність за стан її розвитку (ст. 1 Положення про Міністерство України у справах сім'ї, молоді та спорту, затвердженого Указом Президента України від 08.11.2006 р. № 1573/2006-п).

Паралімпійський рух в Україні – громадський рух, який базується на добровільному об'єднанні громадян (головним чином, інвалідів) та організацій



із метою сприяння соціальній реабілітації інвалідів і поліпшенню їхнього фізичного стану, що координується Національним комітетом спорту інвалідів України (ст. 1 Закону України «Про підтримку олімпійського, паралімпійського руху та спорту вищих досягнень в Україні» від 14.09.2000 р.).

Заняття фізичною культурою та спортом є складовою частиною дозвілля інвалідів, фізичної реабілітації та соціально-трудової їх адаптації. Організація занять фізичною культурою та спортом у системі безперервної реабілітації інвалідів (включаючи дітей із фізичними і розумовими вадами), підготовка кадрів, методичне забезпечення, лікарський контроль здійснюються органами охорони здоров'я, фізичної культури і спорту, освіти, соціального захисту населення та організаціями інвалідів.

Місцеві органи виконавчої влади, органи місцевого самоврядування, громадські організації фізкультурно-спортивної спрямованості та організації інвалідів створюють спеціалізовані фізкультурно-оздоровчі заклади (клуби та центри), забезпечують їх спеціальним обладнанням, сприяють участі інвалідів у спортивних змаганнях.

Міністерство України у справах сім'ї, молоді та спільно разом з Національним олімпійським комітетом України та Національним комітетом спорту інвалідів України забезпечує підготовку та участь спортсменів-інвалідів у міжнародних змаганнях.

На фінансування фізкультурно-оздоровчих та спортивних заходів для інвалідів, створення та розширення їхньої спортивної бази виділяються кошти з державного бюджету та бюджетів місцевого самоврядування (ст. 13 Закону України «Про фізичну культуру і спорт» від 14.12.1993 р.).

Із метою створення умов для реалізації державної політики в галузі фізичної культури і спорту згідно з Указом Президента України від 15.11.2006 р. № 1594 затверджено Державну програму розвитку фізичної культури, розрахована на 2007 – 2011 рр.

Основні напрями розвитку фізичної культури та спорту серед інвалідів за Державною програмою:

- аналіз функціонування мережі центрів фізичної культури і спорту інвалідів «Інваспорт» та вжиття заходів до їх створення в містах обласного значення з урахуванням потреб та можливостей регіонів;

- сприяння формуванню та функціонуванню мережі спортивних клубів різних організаційно-правових форм власності для інвалідів;

- надання у користування на пільгових умовах спортивних споруд, облаштованих засобами безперешкодного доступу до них усіх форм власності для проведення фізкультурно-оздоровчої та реабілітаційної роботи серед інвалідів, і забезпечення доступу до них осіб з обмеженими фізичними можливостями;

- щорічна організація Всеукраїнської спартакиади «Повір у себе» серед дітей-інвалідів із проведенням фінальних змагань у Міжнародному дитячому центрі «Артек» і Національному центрі паралімпійської та дефлімпійської підготовки та реабілітації інвалідів (м. Євпаторія), таборів фізкультурно-спортивної реабілітації інвалідів, у тому числі для дітей-інвалідів;

- розробка стандартів та методичних рекомендацій до ДБН В.2.2-13-2003 «Спортивні та фізкультурно-оздоровчі споруди» з питання адаптації діючих спортивних споруд до потреб осіб з обмеженими фізичними можливостями;

- розробка та визначення критеріїв оцінки ефективності діяльності регіональних центрів «Інваспорт», пов'язаної з організацією фізкультурно-оздоровчої та реабілітаційної роботи серед інвалідів;

- забезпечення фінансової підтримки в межах відповідних бюджетних призначень Національному комітету спорту інвалідів для розвитку фізичної культури і спорту серед інвалідів.

Участь держави в розвитку паралімпійського спорту свідчить про виняткове значення останнього для України та, зокрема, у затвердженні засобами спорту міжнародного авторитету нашої країни. Так, згідно з Указом Президента України «Про додаткові заходи щодо розвитку олімпійського та паралімпійського руху в Україні» від 06.03.1997 р. № 210/97 та Указом Президента України «Про розвиток та підтримку паралімпійського руху в Україні» від 08.11.2001 р. № 1059/2001 закріплено участь держави у фінансовому, в тому числі валютному, забезпеченні реалізації програм підготовки та участі спортсменів України в Паралімпійських іграх, чемпіонатах світу і Європи, інших офіційних міжнародних змаганнях; у забезпеченні спортивних організацій, збірних команд України з



паралімпійських видів спорту спеціальним обладнанням, спортивною формою та інвентарем, організації їх виробництва в Україні, будівництві спеціалізованих навчально-тренувальних баз і центрів підготовки, а також у забезпеченні теле- і радіо- трансляцій з офіційних міжнародних змагань з участю спортсменів України.

Із метою сприяння створенню передумов для успішної підготовки та участі членів збірних команд України в Паралімпійських іграх, вихованню молоді засобами спорту в дусі олімпізму, залученню населення до здорового способу життя, зростанню міжнародного авторитету держави прийнято Закон України «Про підтримку олімпійського, паралімпійського руху та спорту вищих досягнень в Україні» від 14.09.2000 р. № 1954-III. Згідно з даним Законом держава сприяє розвитку паралімпійського руху шляхом надання пільг на сплату податків, зборів (обов'язкових платежів), а в деяких випадках і звільнення від оподаткування операцій при ввезенні на митну територію України інвентарю, обладнання, екіпіровки та медико-біологічних засобів, а також інших товарів матеріально-технічного забезпечення для спортсменів вищих категорій (які не виробляються в Україні або виробляються, але не відповідають технічним характеристикам світового рівня та вимогам міжнародних спортивних організацій); створення спеціального рахунку «Україна паралімпійська» для накопичення коштів від юридичних та фізичних осіб для підготовки та участі членів збірних команд України в Паралімпійських іграх, а також надання пільг на сплату податків зазначеними юридичними та фізичними особами; фінансової підтримки баз паралімпійської підготовки, які використовуються для тренувань і змагань; звільнення від оподаткування роботи та послуг, що надаються для підтримки та участі збірних команд України в Паралімпійських іграх, звільнення від оподаткування на додану вартість операцій із надання послуг на будівництво, ремонт та облаштування баз паралімпійської підготовки, послуг (у тому числі проживання, харчування), що надаються цими базами; звільнення від оподаткування стипендій Президента України для талановитих перспективних спортсменів, стипендій паралімпійським чемпіонам, вартості рухомого та нерухомого майна та подарунків, переданих їм у власність; також держава забезпечує соціальний захист членів збірних команд України з паралімпійських видів спорту шля-

хом фінансування витрат на обов'язкове державне та медичне страхування спортсменів вищих категорій.

Для стимулювання спортсменів та їхніх тренерів до досягнення високих спортивних результатів державою встановлюються винагороди спортсменам України – чемпіонам, призерам спортивних змагань міжнародного рівня та їхнім тренерам, а також звільняються від обкладання прибутковим податком із громадян винагороди чемпіонів і призерів літніх Паралімпійських ігор та їхніх тренерів (Постанова Кабінету Міністрів України «Про встановлення винагород спортсменам України – чемпіонам, призерам спортивних змагань міжнародного рівня та їхнім тренерам» від 23.03.2000 р. № 539, Постанова Кабінету Міністрів України «Про звільнення від обкладання прибутковим податком з громадян сум винагород чемпіонів і призерів літніх Олімпійських та Паралімпійських ігор 2000 р. та їхніх тренерів» від 21.11.2000 р. № 1724).

Для підвищення спортивних результатів, лікування і профілактики травм спортсменів в Україні створено міжгалузеву координаційну Раду з питань науково-методичного та медико-біологічного забезпечення підготовки збірних команд України до Паралімпійських ігор та лікувально-профілактичної допомоги членам національних збірних команд України (Наказ Міністерства охорони здоров'я України «Про створення міжгалузевої координаційної Ради з питань науково-методичного та медико-біологічного забезпечення підготовки збірних команд України для участі в Олімпійських та Паралімпійських іграх та лікувально-профілактичної допомоги членам національних збірних команд України» від 04.05.2000 р. № 97).

Робота системи Українського, регіональних центрів з фізичної культури і спорту інвалідів «Інваспорт» спрямована на виконання:

- Указів Президента України «Про розвиток та підтримку паралімпійського руху в Україні» від 08.11.2001 року № 1059, «Про першочергові заходи щодо створення сприятливих умов життєдіяльності осіб з обмеженими можливостями» від 01.06.2005 р. № 900/2005, «Про підготовку та участь спортсменів України в Олімпійських, Паралімпійських, Дефлімпійських іграх, всесвітніх Універсіадах, чемпіонатах світу та Європи» від 19.07.2005 р. № 113/2005 р.

• Указів Президента України «Про першочергові заходи щодо створення сприятливих умов життєдіяльності осіб з обмеженими фізичними можливостями» від 01.06.2005 р. № 900, «Про заходи щодо фізкультурно-спортивної реабілітації інвалідів та підтримки паралімпійського і дефлімпійського руху в Україні» від 06.04.2006 р. № 290, «Про національний план дій щодо реалізації державної політики у сфері фізичної культури і спорту» від 02.08.2006 р. № 667.

Таким чином, система спорту України ґрунтується на безпосередній участі держави у формуванні та регулюванні відносин у ній.

У зв'язку з тим що кількість інвалідів в Україні може перебільшити 2 млн. осіб, одним з напрямів реалізації цієї програми було визначено фізкультурно-оздоровчу реабілітаційну та спортивну діяльність серед інвалідів. Наголошувалося, що фізична культура і спорт серед інвалідів є складовою частиною фізкультурного руху України, що об'єднує соціально-демографічні групи населення з різними формами вад, є одним із важливих напрямів соціальної політики держави і забезпечує реалізацію прав громадян України, які мають певний ступінь втрати здоров'я, на заняття фізичною культурою і спортом, досягнення вищих спортивних результатів та їх відповідну оцінку суспільством і державою.

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

форм фізкультурно-оздоровчої та реабілітаційної роботи відповідно до потреб інвалідів; створення цілісної системи підготовки у спорті вищих досягнень, що сприяла б розвитку видів спорту, в яких спортсмени-інваліди можуть досягти високих результатів на вітчизняних та міжнародних змаганнях; збереження та вдосконалення системи підготовки спортивних резервів, поліпшення функціонування спеціальних дитячо-юнацьких реабілітаційно-спортивних шкіл для інвалідів.

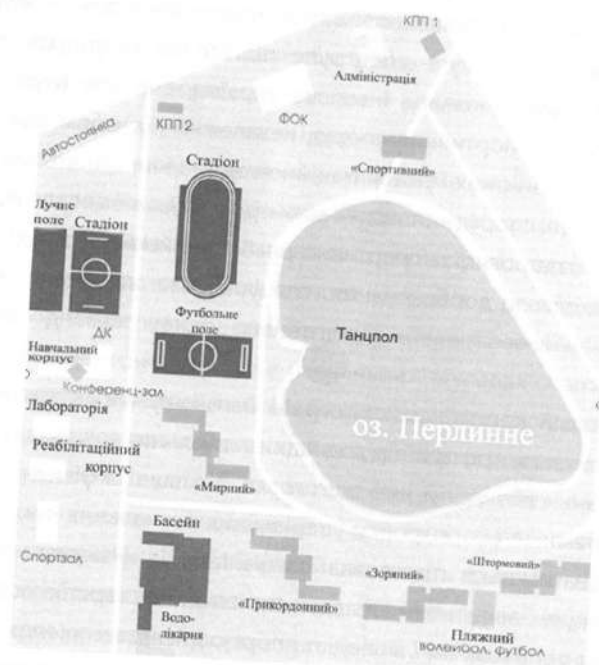
Із метою реалізації Цільової комплексної програми передбачалося створити у Волинській, Закарпатській, Київській, Миколаївській, Полтавській, Херсонській, Черкаській, Чернівецькій, Чернігівській областях та у м. Севастополі на базі відповідних обласних центрів інвалідного спорту «Інваспорт» спеціальні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

У Цільовій комплексній програмі наголошувалося на необхідності вирішення питання про прийом до вищих навчальних закладів спортсменів-інвалідів різних нозологій для підготовки фахівців із фізичної культури і спорту і забезпечення розробки спеціальних навчальних програм, за якими здійснюватиметься підготовка спеціалістів із фізичного виховання і спорту у вищих навчальних закладах системи Міністерства освіти України, Міністерства у справах сім'ї, молоді та спорту, орієнтованих на реабілітаційну та спортивну роботу з інвалідами різних нозологій; створення відповідних профільних кафедр; розробки тематики науково-дослідних робіт із проблем

реабілітаційної і спортивної роботи серед інвалідів; підготовки та випуску посібників та підручників.

У м. Євпаторія у 2003 р. відкрито Національний центр паралімпійської і дефлімпійської підготовки «Україна», створений відповідно до Указу Президента України «Про розвиток та підтримку паралімпійського руху в Україні» № 1059/2001 від 08.11.2001.

Територія Центру становить 63 га, які знаходяться на чистому узбережжі Чорного моря – на березі Каламитської затоки, мілководдя якої створює ідеальні умови для поєднання спортивної реабілітації, лікування і відпочинку інвалідів усіх нозологій. Центр має п'ять корпусів. На його території знаходиться піщаний пляж довжиною 1,2 км. З території Центру межує відоме у всьому світі своїми лікувальними властивостями озеро Майнакі.



План-схема розташування основних елементів НЦПДП «Україна»

Відповідно до генерального плану капітального ремонту і реконструкції, які мають перетворити Центр на унікальний об'єкт із реабілітації спортсменів-інвалідів та відпрацювання методик інтеграції інвалідів у суспільство створено спортивний зал; стадіон із біговими доріжками, спортивними секторами і трибунами; футбольний стадіон із тренувальним полем; поле для міні-футболу; поле для стрільби з лука; поле для метання молота; 4 тенісних корти з тренувальним майданчиком зі стінкою для тенісу; поле для сидячого волейболу; поле для настільного тенісу; яхт-клуб; легкоатлетичний комплекс. Житлові корпуси знаходяться на відстані 50 м від узбережжя моря; ідеальні лікувального харчування розташовані в кожному житловому корпусі. В Центрі – три закритих і два відкритих плавальних басейни, обладнаних системою підігріву морської води.



Плавальний басейн НЦПДП «Україна»

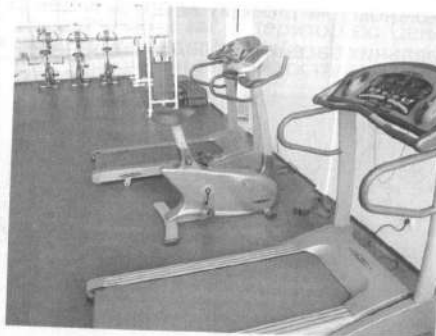


Футбольно-легкоатлетичний стадіон НЦПДП «Україна»

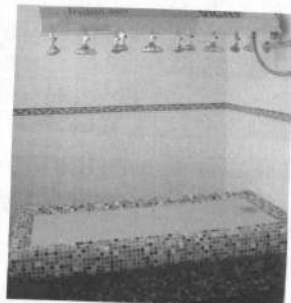




**Спортивні зали НЦПДП «Україна»**



**Тренажерні зали фізкультурно-оздоровчого комплексу НЦПДП «Україна»**



**Рекреаційні комплекси НЦПДП «Україна»**

Діяльність Центру має на меті активну медичну і соціальну реабілітацію, оздоровлення людей з особливими потребами та спрямована на:

- заходи спортивної підготовки національних паралімпійських і дефлімпійських збірних команд до головних спортивних форумів;

- спортивні заходи календарних планів Українського центру «Інваспорт»;

- рекреаційні збори інвалідів із порушеннями опорно-рухового апарату, вадами зору і слуху;

- міжнародні змагання та навчально-тренувальні збори спортсменів-інвалідів;

- міжнародні змагання та навчально-тренувальні збори національних збірних команд України з різних видів спорту.

21 січня 2010 р. у селі Верхнє Турківського району (Львівська обл.) відбулося відкриття Західного реабілітаційно-спортивного центру Національного комітету спорту інвалідів України.

У Центрі проходитиме цілісний тренувальний цикл спортивної підготовки спортсменів-інвалідів з зимових видів спорту, подальше їх відновлення після тренувань і змагань та реабілітація інвалідів всіх нозологій з використанням мінеральних вод і аеротерапії.



**Фрагмент інфраструктурних елементів Західного реабілітаційно-спортивного центру**



**Фрагменти тренувального процесу в Західному реабілітаційно-спортивному центрі**



Крім цього, матеріально-технічна база дозволяє надавати санаторно-курортні послуги при лікуванні дорослих, батьків з дітьми, а головне - дітей-інвалідів.

Сучасні спортивні об'єкти Центру, а також житлова, оздоровча й рекреаційна інфраструктура абсолютно є безбар'єрними й універсальними для користування як людьми з інвалідністю, так і здоровими людьми для рекреації, відпочинку, занять фізичною культурою й спортом.

Інфраструктура Центру включає: унікальні біатлоно-лижні траси, гірськолижні спуски, канатно-кресельну дорогу; спортивний зал; медико-відновлювальний центр та готельний комплекс (два готелі) з можливістю розміщення в ньому до 500 осіб.

### 3. Структура спорту інвалідів в Україні

Формування спортивного руху інвалідів в Україні бере початок з 1990-х років. Саме в цей час почали створюватись українські фізкультурно-спортивні та оздоровчі клуби інвалідів. У подальшому ці громадські об'єднання стали основою для створення національних федерацій спорту інвалідів різних нозологічних груп – із порушеннями опорно-рухового апарату, вадами слуху та зору (1992 р.), з відхиленнями розумового розвитку (1993 р.).

Рішенням Уряду України у 1993 р. були створені Український центр фізичної культури і спорту інвалідів «Інваспорт» та його 27 регіональних відділень, які разом забезпечують впровадження в життя державної політики з питань фізичної культури і спорту інвалідів в Україні.

Структуру спорту інвалідів в Україні складають Національний комітет спорту інвалідів України (НКІУ), Міністерство у справах сім'ї, молоді та спорту, Український центр з фізичної культури і спорту інвалідів «Інваспорт», національні спортивні федерації інвалідів з різними видами уражень. Діяльність цих структур здійснюється у тісній співпраці з державними, профспілковими та громадськими організаціями.

Національний комітет спорту інвалідів України – вищий орган, який координує діяльність паралімпійського та дефлімпійського рухів. Комітет об'єднує 4 національні федерації спорту інвалідів (рис. 6.1).



Рисунок. 6.1. Структура Національного комітету спорту інвалідів України

Із метою створення умов для реалізації державної політики у сфері зміцнення здоров'я населення України засобами фізичного виховання і спорту та задоволення потреб у поліпшенні здоров'я, фізичному та духовному розвитку Указом Президента України від 01.09.1998 р. № 963/98 було затверджено Цільову комплексну програму «Фізичне виховання – здоров'я нації».

### 4. Функціонування Українського центру фізичної культури і спорту інвалідів «Інваспорт»

Згідно з Постановою Кабінету Міністрів України «Про комплексну програму розв'язання проблем інвалідності» від 27.01.1992, №31 створено

Український центр з фізичної культури і спорту інвалідів «Інваспорт» (далі Український центр «Інваспорт»), який підпорядковується Національному комітету спорту інвалідів України і Міністерству у справах сім'ї, молоді та спорту. Український центр «Інваспорт» є спеціалізованою установою, яка сприяє втіленню у життя державної політики з питань фізичної культури і спорту серед інвалідів на території України.

*Основні завдання Українського центру «Інваспорт»:*

- вносити пропозиції щодо формування державної політики з питань фізкультурно-реабілітаційної та спортивної роботи серед інвалідів, розробки проектів концепцій, програм або їхніх розділів з цієї роботи, забезпечення їх реалізації;
- організовувати і проводити фізкультурно-реабілітаційну роботу, навчально-тренувальні заняття, збори, спортивні заходи з інвалідами дитячого віку та дорослими;
- координувати діяльність регіональних центрів «Інваспорт», контролювати здійснення навчально-тренувальної роботи та проведення спортивних заходів;
- здійснювати підготовку й забезпечувати участь національних збірних команд у міжнародних змаганнях усіх рівнів разом зі спортивними федераціями інвалідів, Національним комітетом спорту інвалідів України;
- сприяти реалізації статутних вимог спортивними федераціями інвалідів;
- сприяти створенню та зміцненню спортивної бази для проведення фізкультурно-реабілітаційної і спортивної роботи серед інвалідів;
- співпрацювати з міжнародними спортивними федераціями та іншими міжнародними організаціями у сфері фізкультурно-реабілітаційної і спортивної роботи серед інвалідів.

*Функції Українського центру з фізичної культури і спорту інвалідів «Інваспорт»:*

- забезпечення виконання комплексних цільових програм або окремих розділів із питань фізкультурно-реабілітаційної і спортивної роботи з інвалідами;
- забезпечення впровадження у практику науково обґрунтованої

системи фізичного виховання, реабілітації та підготовки спортсменів-інвалідів;

- залучення до вирішення актуальних проблем фізкультурно-реабілітаційного і спортивного руху зацікавлених організацій;
- участь у розробці проектів законодавчих актів з питань фізкультурно-спортивного руху і, в межах своєї компетенції, організація їх виконання;
- внесення на розгляд Міністерства у справах сім'ї, молоді та спорту пропозицій до проекту Державного бюджету України про видатки для організацій інвалідів фізкультурно-реабілітаційної та спортивної спрямованості;
- впровадження заходів, спрямованих на соціальний захист спортсменів-інвалідів, тренерів та інших фахівців, які працюють у цій сфері;
- спрямування державних і залучених фінансових та матеріальних ресурсів на забезпечення фізкультурно-спортивних заходів, передбачених єдиним календарним планом спортивних змагань і зборів для інвалідів та контроль за їх виконанням;
- розробка та подання спільно зі спортивними федераціями інвалідів, НКІУ до Мінсім'ямолодьспорту пропозицій до визначення норм, умов та вимог Єдиної спортивної класифікації, контроль за їх дотриманням;
- вживання заходів із удосконалення інформаційно-пропагандистського, наукового та методичного забезпечення фізкультурно-реабілітаційної і спортивної роботи з інвалідами;
- сприяння підготовці та підвищенню професійного рівня фахівців, які працюють з інвалідами;
- контроль за виконанням спортивними федераціями інвалідів зобов'язань щодо проведення фізкультурно-реабілітаційної та спортивної роботи у рамках договірних відносин між цими федераціями і Мінсім'ямолодьспортом;
- забезпечення збірних команд України спортивною формою та інвентарем відповідно до затверджених Міністерством порядку та нормативів, облік та звітність про їх використання;
- підготовка спільно зі спортивними федераціями інвалідів і НКІУ проектів наказів Мінсім'ямолодьспорту про участь збірних команд України у

міжнародних змаганнях, передбачених Єдиним календарним планом спортивних змагань України;

- замовлення у межах відповідних кошторисів виготовлення чи придбання спортивної форми, обладнання, інвентарю, медалей, сувенірів, друкованих матеріалів, які потрібні для проведення спортивних заходів та діяльності Українського центру «Інваспорт»;

- розробка спільно зі спортивними федераціями інвалідів та НКСІУ і в установленому порядку подача до Міністерства молоді та спорту пропозицій до визнання видів спорту, якими займаються інваліди, заходів із їх розвитку та поширення на території України;

- розробка за поданням спортивних федерацій інвалідів та НКСІУ проекту єдиного календарного плану спортивних змагань України, навчально-тренувальних зборів та подача їх на затвердження до Міністерства молоді та спорту;

- підготовка спортивних резервів, координація створення і розвиток дитячо-юнацьких спортивних шкіл інвалідів, закладів та формувань фізкультурно-спортивної спрямованості спільно з Кримським республіканським, обласними, Київським та Севастопольським міськими центрами з фізичної культури і спорту інвалідів, спортивними федераціями інвалідів іншими зацікавленими установами й організаціями в Україні;

- проведення єдиної науково-методичної політики у сфері фізкультури та спорту інвалідів спільно з Міністерством молоді та спорту;

- вирішення питань про надання спортивних споруд для проведення фізкультурно-реабілітаційної та спортивної роботи, порушення клопотань перед організаціями державної місцевої влади про забезпечення й обладнання цих споруд спеціальними пристосуваннями для інвалідів.

На початку 2010 р. розгалужена інфраструктура системи «Інваспорт» складалася з 27 регіональних центрів, 111 відділень в обласних та міських центрах та Автономній Республіці Крим, 26 ДЮСШ, 178 фізкультурно-оздоровчих клубів.

Діяльність Українського центру «Інваспорт» здійснюється в тісній співпраці з державними, профспілковими та громадськими організаціями, спортивними федераціями інвалідів України, республіканським комітетом

з фізичної культури і спорту Автономної Республіки Крим, структурними підрозділами з питань фізичної культури і спорту обласних, Київської та Севастопольської міських державних адміністрацій. До системи Українського центру «Інваспорт» входять Кримський республіканський, обласні, Київський та Севастопольський міські центри з фізичної культури і спорту інвалідів «Інваспорт», дитячо-юнацькі спортивні школи інвалідів, спеціалізовані дитячо-юнацькі школи інвалідів паралімпійського резерву.

Фізкультурно-спортивну та реабілітаційну роботу в системі «Інваспорт» здійснюють 288 штатних тренерів (60,0% - з фізкультурною освітою) і 618 тренерів (82,0% - з фізкультурною освітою) з погодинною оплатою праці.

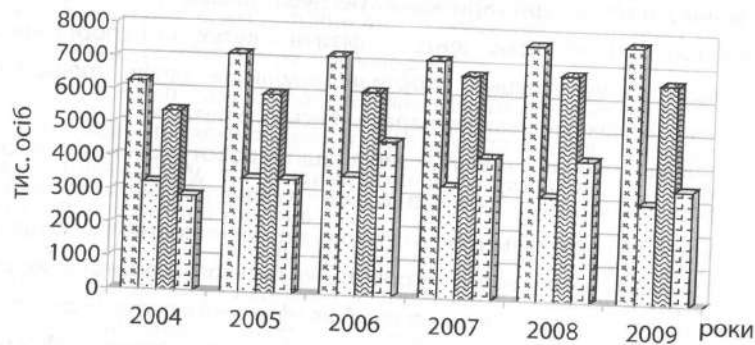
Одним із основних напрямів роботи Українського і регіональних центрів «Інваспорт» є реабілітація інвалідів засобами фізичної культури і спорту.

Фізкультурно-реабілітаційною та спортивною роботою у 2009 р. було охоплено більше 52,5 тис. інвалідів України з вадами слуху, зору, порушеннями опорно-рухового апарату, наслідками ДЦП, відхиленнями розумового розвитку (рис. 6.2). Протягом цього року було проведено 807 масових фізкультурно-спортивних та реабілітаційно-оздоровчих заходів.



Рисунок. 6.2. Інваліди, які займаються в фізкультурно-реабілітаційних групах

З 20742 інвалідів, які займаються в спортивних секціях та ДЮСШІ – 7714 – з вадами слуху, 3002 – вадами зору, 6596 – порушеннями опорно-рухового апарату та наслідками ДЦП, 3430 – з відхиленнями розумового та фізичного розвитку (рис. 6.3).



- з вадами слуху
- з вадами зору
- ▨ з порушеннями опорно-рухового апарату
- ▤ з відхиленнями розумового і фізичного розвитку

**Рисунок 6.3. Інваліди, які займаються в ДЮСШІ, спортивних секціях**

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

Найпопулярнішим видом спорту залишається легка атлетика, якою займається 3631 особи, футболу займається 2712 інвалідів, тенісом настільним – 2214, плаванням – 1610, волейболом – 1358.

У масових і фінальних змаганнях за програмою I Всеукраїнських літніх спортивних ігор у 1999 р. на старті перших двох етапів вийшло близько 25 тис. інвалідів, фінальна частина включала 10 видів спорту, в ній стартувало 1913 спортсменів-інвалідів. Україна стала організатором першого відкритого чемпіонату Європи з футболу серед інвалідів-ампутантів.

Одним із вагомих показників ефективності роботи системи центрів «Інваспорт» є участь спортсменів-інвалідів України у національних та міжнародних змаганнях (табл. 6.1).

За підвищення професійного рівня спортсменів-інвалідів та їх тренерів у 2009 році було присвоєно звання:

- заслужений майстер спорту України – 21 особі;
- майстер спорту України міжнародного класу – 42 особам;

**Таблиця 6.1. Участь спортсменів-інвалідів України у національних та міжнародних змаганнях**

Показник	Роки					
	2004	2005	2006	2007	2008	2009
Кількість міжнародних змагань, у яких брали участь спортсмени-інваліди України	35	40	47	52	54	26
Медалі, завойовані спортсменами інвалідами України на міжнародних змаганнях (усього), в тому числі:						
золоті	38	53	85	90	139	112
срібні	34	53	68	88	122	89
бронзові	23	39	72	81	100	99
Кількість чемпіонатів, першостей та кубків України	74	79	79	77	93	17
Кількість навчально-тренувальних зборів збірних команд із нозологій	74	152	160	172	247	170



- майстер спорту України – 71 особі;
- заслужений тренер України – 16 особам.

Почесною Грамотою Кабінету Міністрів України нагороджено 150 осіб – спортсменів, їх тренерів, фахівців системи спорту інвалідів.

В останні роки поступово збільшується фінансування розвитку фізкультурно-реабілітаційної і спортивної роботи серед людей з особливими потребами (табл. 6.2.).

**Таблиця 6.2. Показники фінансування розвитку фізкультурно-реабілітаційної і спортивної роботи серед людей з особливими потребами в Україні (грн.)**

Витрати на розвиток фізкультурно-реабілітаційної і спортивної роботи	2007 р.	2008 р.	2009 р.
		66525900	166510800
із них:			
з державного бюджету	42083000	132603600	194451200
з місцевого бюджету	22789900	31973450	33113400
з інших джерел (спонсори, меценати тощо)	1553000	1079850	788900

Нажаль, на даний час залишаються ще деякі проблемні питання в розвитку цього напрямку, а саме:

- нагальною залишається проблема щодо створення безперешкодного доступу спортсменів-інвалідів до приміщень соціальної сфери, побутових та спортивних площадок;

- недостатня кількість спортивних клубів для інвалідів як державної так і інших форм власності;

- незначна кількість спортивних споруд (особливо басейни) надається інвалідам для занять фізичною культурою і спортом, а також для проведення фізкультурно-спортивних заходів на безкоштовній або пільговій умові;

- регіональні органи місцевої влади та самоврядування у переважній більшості на неналежному рівні вирішують питання поліпшення соціально-побутових та інших проблем чемпіонів та призерів Паралімпійських і Дефлімпійських ігор, чемпіонатів світу та Європи та їх тренерів тощо.

## 5. Участь спортсменів України у Паралімпійських іграх

У міжнародному паралімпійському русі Україну представляє Національний комітет спорту інвалідів України, що виконує функції Національного паралімпійського комітету. Національний комітет спорту інвалідів України – носій паралімпійського руху в Україні і вищий орган, який координує діяльність громадського спортивного руху інвалідів – об'єднує національні федерації спорту інвалідів із вадами зору, слуху, порушеннями опорно-рухового апарату, відхиленнями розумового розвитку. Паралімпійці України беруть участь у Паралімпійських іграх, починаючи з 1996 р., і їхні результати постійно покращуються (табл. 6.3 – 6.4).

Вперше Національна збірна команда інвалідів України брала участь у Х Паралімпійських іграх (Атланта, 1996 р.). Українським спортсменам (31 особа) вдалося показати високі результати і завоювати 7 паралімпійських нагород – золоту, 4 срібні і 2 бронзові медалі.

**Таблиця 6.3. Результати участі спортсменів України у літніх Паралімпійських іграх**

Вид спорту	Ігри											
	Атланта, 1996			Сідней, 2000			Афіни, 2004			Пекін, 2008		
	З	С	Б	З	С	Б	З	С	Б	З	С	Б
Веслування академічне											1	
Дзюдо								1				2
Легка атлетика	1	1	1	1	14	10	9	4	8	9	7	8
Настільний теніс						1						
Пауерліфтинг					1	1	1		1	1		
Плавання		3	1	2	3	2	12	8	8	13	10	20
Стрільба з лука					1							
Фехтування							1		1			2
Футбол					1		1			1		
Усього	7			37			55			74		

Примітка: З – золоті медалі; С – срібні медалі; Б – бронзові медалі

Збірна України брала участь у таких видах спорту: легка атлетика, плавання, пауерліфтинг, стрільба з лука, волейбол сидячи. Перевага була надана тим видам спорту, в яких українські атлети за рівнем своєї підготовленості могли показати високі спортивні результати та претендувати на медалі.

Завдяки значній допомозі Світового конгресу українців, бізнесменів з Атланти, наша команда мала змогу ще до початку Ігор тренуватися на спортивних майданчиках. Українські спортсмени успішно виступали у пауерліфтингу, легкій атлетичі, волейболі, плаванні та інших видах спорту.

У змаганнях серед плавців із порушеннями опорно-рухового апарату найуспішніше виступила дніпропетровська спортсменка Олена Акоюн, яка посіла друге місце на дистанції 50 м вільним стилем, показавши час – 40,82 с. Ще 2 срібні медалі Олена виборола на дистанціях 100 і 200 м тим самим стилем, здолавши їх відповідно за 1 хв. 27,0 с і 3 хв. 17,71 с, також вона була шостою на дистанції 100 м брасом. Юрій Андрюшин із Кіровограда, пропливши 100 м вільним стилем за 1 хв. 8,6 с, став бронзовим призером Ігор.

Найвищого успіху серед українських легкоатлетів досягнув Василь Ліщинський із Донеччини, який штовхнув ядро на 13 м 66 см і став чемпіоном та рекордсменом Паралімпійських ігор. Метнувши диск на 39 м 60 см він здобув срібну медаль. 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.

**Таблиця 6.4. Результати участі спортсменів України у зимових Паралімпійських іграх**

Вид спорту	Ігри											
	Нагано, 1998			Солт -Лейк - Сіті, 2002			Турин, 2006			Ванкувер, 2010		
	З	С	Б	З	С	Б	З	С	Б	З	С	Б
Лижні гонки	3	1	3		5	5	4	3	5	2	5	2
Біатлон		1	1		1	1	3	6	4	3	3	4
Усього	9			12			25			19		

Примітка: З – золоті медалі; С – срібні медалі; Б – бронзові медалі



**Збірна команда України на XI Паралімпійських іграх**

Не менш вдалим був дебют української команди і в зимових Паралімпійських іграх, що відбувся в 1998 р.

У конкуренції серед 31 країни та 571 спортсмена збірна команда України у складі 12 паралімпійців виборола 9 медалей (3 золоті, 2 срібні, 4 бронзові). Петро Кардаш завоював 3 золоті нагороди (лижні перегони), Тамара Кулінич – срібну (біатлон) та бронзову (лижні перегони), Ольга Кравчук – срібну (лижні перегони), Світлана Трифонова – бронзову (лижні перегони), Олена Акоюн – 2 бронзові (лижні перегони, біатлон).

На XI Паралімпійських іграх у Сідней Україну презентували 67 спортсменів у 8 видах спорту: дзюдо, легка атлетика, плавання, стрільба з лука, настільний теніс, пауерліфтинг, футбол та фехтування.

На цих Іграх українські паралімпійці завоювали 3 золоті, 20 срібних і 14 бронзових медалей (Табл. 6.5 – 6.7). Це вражаючий успіх. В індивідуальних змаганнях нагороди вибороли 23 спортсмени, а також команда з 11 футболістів.

Результати практично кожного спортсмена – за межею національних рекордів. Крім того, чимало українських спортсменів посіли 4–5 місця, 95% спортсменів національної команди увійшли до першої десятки найкращих спортсменів світу з різних видів спорту.

**Таблиця 6.5. Результати участі команди України в XI Паралімпійських іграх – золоті медалі (3)**

Спортсмен	Нозологія	Дисципліна
Мащенко Олександр Сергійович	Вади зору	Плавання (100 м брас)
Андрюшин Юрій Сергійович (WR)	Порушення опорно-рухового апарату	Плавання (50 м батерфляй)
Ясиновий Олександр Борисович (WR)	Вади зору	Легка атлетика (метання диска)

**Таблиця 6.6. Результати участі команди України в XI Паралімпійських іграх – срібні медалі (20)**

Спортсмен	Нозологія	Дисципліна
Соловйова Лідія Валентинівна	Порушення опорно-рухового апарату	Пауерліфтинг
Дзюба Роман Анатолійович	Порушення опорно-рухового апарату	Легка атлетика (біг 100 і 200 м)
Кіценко Іван Євгенович	Вади зору	Легка атлетика (стрибки у довжину)
Скачков Антон Олександрович	Порушення опорно-рухового апарату	Легка атлетика (стрибки у довжину, потрійний стрибок)
Середин Данило Олексійович	Порушення опорно-рухового апарату	Легка атлетика (біг 1500 м)
Колос Сергій Олександрович	Порушення опорно-рухового апарату	Легка атлетика (метання списа)
Ясиновий Олександр Борисович	Вади зору	Легка атлетика (штовхання ядра)
Норенко Сергій Олександрович	Порушення опорно-рухового апарату	Легка атлетика (біг 100 і 200 м)

Іванюхін Олександр Миколайович	Вади зору	Легка атлетика (п'ятиборство)
Горбенко Ігор Олександрович	Вади зору	Легка атлетика (стрибки у довжину)
Акопян Олена Грачиківна	Порушення опорно-рухового апарату	Плавання (в/с 50, 100 і 200 м)
Атаманенко Сергій Сергійович	Порушення опорно-рухового апарату	Стрільба з лука

**Таблиця 6.7. Результати участі команди України в XI Паралімпійських іграх – бронзові медалі (14)**

Спортсмен	Нозологія	Дисципліна
Османова Людмила Магомед-Шарипівна	Порушення опорно-рухового апарату	Пауерліфтинг
Горбенко Ігор Олександрович	Вади зору	Легка атлетика (потрійний стрибок)
Середин Данило Олексійович	Порушення опорно-рухового апарату	Легка атлетика (біг 800 м)
Пашенко Ігор Володимирович	Вади зору	Легка атлетика (біг 200 м)
Іванюхін Олександр Миколайович	Вади зору	Легка атлетика (біг 100 м)
Данилов Андрій Анатолійович	Порушення опорно-рухового апарату	Легка атлетика (біг 100 і 200 м)
Норенко Сергій Олександрович	Порушення опорно-рухового апарату	Легка атлетика (біг 400 м)
Дяченко Інна Вікторівна	Порушення опорно-рухового апарату	Легка атлетика (біг 100 м)

Жильцов Андрій Миколайович	Порушення опорно-рухового апарату	Легка атлетика (біг 100 м)
Калмиков Вадим Володимирович	Порушення опорно-рухового апарату	Легка атлетика (п'ятиборство)
Бурлаков Руслан Олексійович	Вади зору	Плавання (в/с 50 і 100 м)
Іванова Наталія Василівна	Порушення розумового розвитку	Настільний теніс

Світова громадськість, за підсумками Паралімпіади-2000, визнала Україну однією з лідерів за темпами розвитку національного паралімпійського руху. Президент Міжнародного паралімпійського комітету доктор Роберт Стедвард і президент Міжнародного олімпійського комітету Хуан Антоніо Самаранч висловили думку, що паралімпійська Україна показала феноменальний прогрес, зробивши стрибок з часів Атланти до Сіднею.

Із часів барона де Кубертена не існує єдиної думки щодо доцільності проведення неофіційного командного заліку Олімпійських і Паралімпійських ігор. Існує декілька альтернативних способів визначення цього результату (за кількістю золотих медалей, очок тощо). Так, за кількістю золотих медалей команда України посіла 35 місце. Але кількість золотих медалей не є єдиним критерієм визначення місця країни в неофіційному командному заліку. Наприклад, за загальною кількістю завойованих медалей команда України на XI Паралімпійських іграх посіла 13 місце, за середньою кількістю медалей на одного члена команди – п'яте.

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

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



**Збірна команда України на VIII зимових Паралімпійських іграх**

Наступні – VIII зимові Паралімпійські ігри у Солт-Лейк-Сіті (2002 р.) знову підтвердили силу і мужність українських паралімпійців.

Кожен із спортсменів боровся за медалі у двох видах програми – лижних гонках та біатлоні – найбільш масових, захоплюючих видах спортивної програми.

До складу паралімпійської збірної команди України увійшли 11 спортсменів, 3 гайди (лідери спортсменів із вадами зору), 4 тренери, лікар, масажист, адміністратор, 2 перекладачі.

Паралімпійці України вибороли у Солт-Лейк-Сіті 12 медалей – 6 срібних та 6 бронзових. Героями VIII зимових Паралімпійських ігор стали Світлана Трифонова (3 срібні та 1 бронзова медалі), Олена Юрковська (1 срібна та 3 бронзові медалі), Олег Мунц (2 срібні медалі), Микола Овчаренко (1 бронзова медалі), Віталій Лук'яненко (1 бронзова медалі).

Результати виступу паралімпійської команди України у Солт-Лейк-Сіті наведено у таблицях 6.8. та 6.9.

17–28 вересня 2004 р., у столиці Греції м. Афіни відбулись XII літні Паралімпійські ігри. В них брала участь рекордна кількість спортсменів – 3806 із 136 країн світу. Програма змагань була представлена 19 видами спорту.

Україну в Афінах представляли 90 спортсменів, які змагались у дев'яти видах спорту: легкій атлетиці, плаванні, пауерліфтингу, волейболі сидячі,



**Таблиця 6.8. Результати виступу спортсменів України на VIII зимових Паралімпійських іграх – срібні медалі (6)**

Спортсмен	Нозологія	Дисципліна
Юрковська Олена	Порушення опорно-рухового апарату	Біатлон (7,5 км)
Трифоновна Світлана	Порушення опорно-рухового апарату	Лижні гонки (2,5 км; 5 км; 10 км)
Мунц Олег	Вади зору	Лижні гонки (5 км; 10 км)

**Таблиця 6.9. Результати виступу команди України на VIII зимових Паралімпійських іграх – бронзові медалі (6)**

Спортсмен	Нозологія	Дисципліна
Трифоновна Світлана	Порушення опорно-рухового апарату	Біатлон (7,5 км)
Юрковська Олена	Порушення опорно-рухового апарату	Лижні гонки (2,5 км; 5 км; 10 км)
Лук'яненко Віталій	Вади зору	Лижні гонки (5 км)
Овчаренко Микола	Порушення опорно-рухового апарату	Лижні гонки (10 км)

настільному тенісі, дзюдо, фехтуванні, стрільбі з лука і футболі.

Результати виступу паралімпійської команди України в Афінах наведено у таблицях 6.10 – 6.12.

В Турині (Італія) з 10 по 19 березня 2006 р. пройшли IX зимові Паралімпійські ігри.

Під час 10 днів змагань 474 паралімпійці з 39 країн змагалися за нагороди у 5 видах спорту: біатлон, гірськолижний спорт, керлінг на візках, лижні гонки, хокей на санях. Змагання проходили в Турині, Пінероло, Сестрієре-Боргата, Праджелато. Оргкомітетом Паралімпіади-2006 було заплановано проведення 280 тестів на допінг.

**Таблиця 6.10. Результати участі спортсменів України в XII Паралімпійських іграх – золоті медалі (24)**

Спортсмен	Вид спорту	Дисципліна
Акопян Олена	ПЛАВАННЯ	50 м вільним стилем
Алексєєв Дмитро		50 м вільним стилем, 100 м брас
Калина Андрій		100 м брас
Мащенко Олександр		100 м брас
Смирнов Віктор		100 м вільним стилем 400 м вільним стилем 100 м батерфляй 200 м комплексне плавання 100 м на спині
Алексєєв Дмитро, Демчук Сергій, Кліпперт Сергій, Мащенко Олександр		4 x 100 м комплексне плавання
Алексєєв Дмитро, Демчук Сергій, Кліпперт Сергій, Кузьмін Дмитро		Естафета, вільний стиль
Дорошенко Олександр		Метання диска, Штовхання ядра
Дріга Олександр		Біг 400 м, 800 м
Жильцов Андрій		Біг 100 м
Кречуняк Оксана	Біг 100 м	
Скачков Антон	Стрибки у довжину Потрійний стрибок	
Ясиновий Олександр	Метання диска	
Соловійова Лідія	ПАУЕРЛІФТИНГ	Вагова категорія до 40 кг
Комар Андрій	ФЕХТУВАННЯ НА ВІЗКАХ	шпага
Антонюк Володимир Бабій Сергій Вакуленко Сергій Дутко Тарас Жучинін Євген Кабанов Володимир Косенко Ігор Пономарьов Денис Розтока Андрій Трушев Віталій Цуканов Андрій Шевчик Анатолій	ФУТБОЛ	Команда ДЦП

**Таблиця 6.11. Результати участі спортсменів України в XII Паралімпійських іграх - срібні медалі (12)**

Спортсмен	Вид спорту	Дисципліна
Акопян Олена	ПЛАВАННЯ	50 м вільним стилем
Алексєєв Дмитро		200 м вільним стилем
Калина Андрій		100 м вільним стилем
Кліпперт Сергій		200 м комплексне плавання
Крижановський Дмитро		100 м на спині
Смирнов Віктор		50 м вільним стилем, 100 м вільним стилем
Дрига Олександр		100 м брас
Жильцов Андрій	ЛЕГКА АТЛЕТИКА	Біг 1500 м
Ясибчук Тетяна		Біг 200 м
Ясиновий Олександр		Штовхання ядра
		Штовхання ядра

**Таблиця 6.12. Результати участі команди України в XII Паралімпійських іграх - бронзові медалі (19)**

Спортсмен	Вид спорту	Дисципліна
Акопян Олена	ПЛАВАННЯ	100 м вільним стилем
Андрюшін Юрій		50 м батерфляй
Волкова Юлія		50 м вільним стилем
Кузьмін Дмитро		100 м брас
Машенко Олександр		400 м вільним стилем
Смирнов Віктор		100 м брас
Дорошенко Олександр		200 м комплексне плавання
Дрига Олександр, Жильцов Андрій, Норенко Сергій, Онуфрієнко Андрій	ЛЕГКА АТЛЕТИКА	50 м вільним стилем
Дяченко Інна		400 м вільним стилем
Іванюхін Олександр		100 м брас
Киценко Іван		200 м комплексне плавання
Мальчик Алла		50 м вільним стилем
Піддубний Вол одимир		Метання списа
Засядкович Ігор		Естафета 4x100 м Естафета 4x400 м
Кісеолар Олена	ДЗЮДО	400 м
Комар Андрій		200 м
	ПАУЕЛІФТИНГ	Стрибки в довжину
		Штовхання ядра
		Штовхання ядра
	ФЕХТУВАННЯ	в/к 60 кг
		в/к 48 кг
		рапіра

Національна паралімпійська команда України на IX зимових Паралімпійських іграх 2006 року була представлена 12 спортсменами, які продемонстрували високі спортивні результати. Так гучно та здивовано про нашу державу, як авторитетного члена зимової паралімпійської спортивної сім'ї, заговорили вперше – щодня над зимовими аренами Паралімпіади здіймався державний прапор України та лунав Гімн нашої країни.

Українські спортсмени змагалися у 2 видах спорту: лижних перегонах та біатлоні, при цьому, в загальному командному заліку Україна стала третьою після Росії та Німеччини, а у заліку за загальною кількістю медалей наша національна збірна посіла почесне друге місце, поступившись у чесній боротьбі лише команді Росії. Сенсаційним високим результатом української збірної стало 25 медалей. Яскравим та хвилюючим був командний виступ нашої команди в естафетах серед жінок та чоловіків – дві командні почесні бронзові нагороди нашої національної збірної у цьому виді змагань за своєю цінністю можна прирівняти до найвищої нагороди.

Кожна із медалей здобувались надзвичайними зусиллями наших спортсменів за професійною підтримкою тренерів і спеціалістів та в напруженій боротьбі з суперниками відомих зимових країн світу.

Результати виступу паралімпійської команди України у Турині наведено у таблицях 6.13 – 6.15.

Світове спортивне співтовариство під час Паралімпіади визнало, що Україна здійснила триумфальне досягнення у паралімпійському спорті. Яскра-

**Таблиця 6.13. Результати виступу спортсменів України на IX зимових Паралімпійських іграх - золоті медалі (7)**

Спортсмен	Нозологія	Дисципліна
Біатлон		
Лук'яненко Віталій	Вади зору	12,5 км
Юрковська Олена	Порушення опорно рухового апарату	7,5 км, 10 км сидячи
Лижні гонки		
Костюк Юрій	Порушення опорно рухового апарату	15 км сидячи
Мунц Олег	Вади зору	20 км
Юрковська Олена	Порушення опорно рухового апарату	2,5 км, 5 км сидячи

**Таблиця 6.14. Результати виступу спортсменів України на ІХ зимових Паралімпійських іграх – срібні медалі (9)**

Спортсмен	Нозологія	Дисципліна
Біатлон		
Костюк Юрій	Порушення опорно-рухового апарату	7,5 км сидячи
Лук'яненко Віталій	Вади зору	7,5 км
Павленко Людмила	Порушення опорно-рухового апарату	10 км сидячи
Смирнова Тетяна	Вади зору	12,5 км
Батенкова Юлія	Порушення опорно-рухового апарату	12,5 км
Трифенова Світлана	Порушення опорно-рухового апарату	7,5 км сидячи
Лижні гонки		
Костюк Юрій	Порушення опорно-рухового апарату	5 км сидячи
Юрковська Олена	Порушення опорно-рухового апарату	10 км сидячи
Батенкова Юлія	Порушення опорно-рухового апарату	10 км

**Таблиця 6.15. Результати виступу спортсменів України на ІХ зимових Паралімпійських іграх – бронзові медалі (9)**

Спортсмен	Нозологія	Дисципліна
Біатлон		
Хижняк Сергій	Порушення опорно-рухового апарату	7,5 км сидячи
Трифенова Світлана	Порушення опорно-рухового апарату	10 км сидячи
Павленко Людмила	Порушення опорно-рухового апарату	7,5 км сидячи
Лижні гонки		
Костюк Юрій	Порушення опорно-рухового апарату	10 км сидячи
Батенкова Юлія	Порушення опорно-рухового апарату	5 км, 15 км
Павленко Людмила	Порушення опорно-рухового апарату	2,5 км сидячи

Лук'яненко Віталій, Морозов Владислав Мунц Олег	Вади зору, Порушення опорно-рухового апарату, Вади зору	естафета 1x3.75 км + 2x5 км
Батенкова Юлія, Юрковська Олена, Павленко Людмила	Порушення опорно-рухового апарату	естафета 3x2.5 км

вим підтвердженням цього стало рішення Оргкомітету Паралімпійських ігор в Турині про визнання Олени Юрковської найкращою спортсменкою ІХ Паралімпійських ігор із врученням їй спеціальної золотої медалі.

Х зимові Паралімпійські ігри пройшли з 12 по 21 березня 2010 року у м. Ванкувер (Канада). Збірну команду України на Х зимових Паралімпійських іграх представляли 26 спортсменів, серед яких 19 спортсменів – паралімпійців і 7 – спортсменів-лідерів («гайдів», спортсменів, які беруть участь разом із спортсменами з ураженнями зору). Наші спортсмени взяли участь у розігруванні 32 комплектів нагород.



**Збірна команда України на церемонії відкриття Х зимових Паралімпійських ігор**

Збірну команду України на Х зимових Паралімпійських іграх представляли 26 спортсменів, серед яких 19 спортсменів – паралімпійців і 7 – спортсменів-лідерів («гайдів», спортсменів, які беруть участь разом із спор-

тсменами з ураженнями зору). Наші спортсмени взяли участь у розігруванні 32 комплектів нагород.

Унікальною особливістю зимової національної паралімпійської команди України є її надзвичайно широка репрезентативність регіонів України: до складу команди входять представники 10 регіонів України (м. Києва, Київської, Волинської, Кіровоградської, Чернігівської, Івано-Франківської, Черкаської, Харківської, Львівської та Сумської областей).

Вперше за всю історію участі України в зимових Паралімпійських іграх наші спортсмени змагались в трьох видах спорту серед п'яти, репрезентованих на Іграх: лижних перегонах, біатлоні, гірськолижному спорті (вперше).

Українські спортсмени, котрі змагалися лише у трьох видах спорту, при цьому в загальному заліку «за золотими медалями» стали п'ятими після Німеччини, Росії, Канади та Словаччини, залишивши позаду майже всі держави Європи та світу, а у заліку за загальною кількістю медалей наша національна збірна поділила почесне третє місце разом зі збірною командою Канади. За підсумками участі української паралімпійської збірної команди наші атлети – паралімпійці здобули 19 медалей: 5 золотих, 8 срібних та 6 бронзових. Паралімпійські нагороди були здобуті у двох вже традиційних для нашої команди видах спорту – біатлон і лижних перегонів. Результати виступу паралімпійської команди України у Ванкувері наведено у таблицях 6.16 – 6.18.

**Таблиця 6.16. Результати виступу спортсменів України на X зимових Паралімпійських іграх – золоті медалі (5)**

Спортсмен	Нозологія	Дисципліна
Біатлон		
Лук'яненко Віталій	Вади зору	3 км
Кононова Олександра	Порушення опорно-рухового апарату	12,5 км
Юрковська Олена	Порушення опорно-рухового апарату	2,4 км сидячи
Лижні перегони		
Кононова Олександра	Порушення опорно-рухового апарату	1 та 5 км

**Таблиця 6.17. Результати виступу спортсменів України на X зимових Паралімпійських іграх – срібні медалі (8)**

Спортсмен	Нозологія	Дисципліна
Біатлон		
Вовчинський Григорій	Порушення опорно-рухового апарату	12,5 км
Костюк Юрій	Порушення опорно-рухового апарату	2,4 км сидячи
Юрковська Олена	Порушення опорно-рухового апарату	10 км сидячи
Лижні перегони		
Кононова Олександра Юрковська Олена Батенкова-Бауман Юлія	Порушення опорно-рухового апарату	естафета 3x2,5 км
Лук'яненко Віталій Вовчинський Григорій Костюк Юрій	Вади зору, Порушення опорно-рухового апарату	естафета 1x4 + 2x5 км
Юрковська Олена	Порушення опорно-рухового апарату	1 км
Батенкова-Бауман Юлія	Порушення опорно-рухового апарату	5 км
Батенкова-Бауман Юлія	Порушення опорно-рухового апарату	15 км

**Таблиця 6.18. Результати виступу спортсменів України на X зимових Паралімпійських іграх – бронзові медалі (6)**

Спортсмен	Нозологія	Дисципліна
Біатлон		
Лук'яненко Віталій	Вади зору	12,5 км
Вовчинський Григорій	Порушення опорно-рухового апарату	3 км
Батенкова-Бауман Юлія	Порушення опорно-рухового апарату	12,5 км
Павленко Людмила	Порушення опорно-рухового апарату	2,4 км сидячи
Лижні перегони		
Вовчинський Григорій	Порушення опорно-рухового апарату	10 км
Юрковська Олена	Порушення опорно-рухового апарату	10 км сидячи



## 6. Спеціальні Олімпіади в Україні

В історії створення та розвитку програм Спеціальних Олімпіад в Україні можна виділити такі періоди:

1989 – 1993 рр. (відсутність Національних федерацій та програм Спеціальних Олімпіад, приналежність до програм СРСР та Євразії);

1994 – 1999 рр. (розвиток програм Спеціальних Олімпіад під егідою Української спортивної федерації інвалідів із розумовими та фізичними вадами до одержання Сертифікату Акредитації Міжнародною організацією Спеціальних Олімпіад);

1999 р. – до сьогодні (одержання Сертифікату акредитації, створення у 2001 р. Всеукраїнської громадської організації інвалідів «Спеціальна Олімпіада України» та реєстрація її у березні 2002 р. у Міністерстві юстиції).

Рух Спеціальних Олімпіад в Україні у 1989 – 1993 рр. був започаткований у межах заходів, що реалізувалися у Радянській Спеціальній Олімпіаді, яку згодом було реорганізовано у Спеціальну Олімпіаду Євразії. У 1989 р. Президент Міжнародної організації Спеціальних Олімпіад Сарджент Шрайвер відвідав Москву, щоб ознайомити спортивні організації та організації інвалідів із філософією та принципами діяльності Спеціальних Олімпіад. На презентації було понад 1 тис. гостей, представники всіх центральних спортивних газет, кореспонденти радіо та телебачення. У грудні 1989 р. Державний комітет із фізичної культури та спорту СРСР разом із Федерацією спорту інвалідів прийняли рішення про розвиток програм Спеціальних Олімпіад. У січні 1990 р. у Сухумі пройшла установча конференція Спеціальних Олімпіад СРСР, де були представники України та інших республік.

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

III Європейські літні Ігри Спеціальної Олімпіади відбулися з 20 по 27 липня 1990 р. у Стратчліді (Шотландія). Вперше на цих змаганнях були присутні делегації з Чехословаччини, Угорщини, Ісландії, Естонії, Латвії, Литви та СРСР.

У Москві у січні 1991 р. було проведено перший семінар тренерів програм Спеціальних Олімпіад.

Цього самого року представник України вперше взяв участь у VIII

Всесвітніх літніх Іграх Спеціальних Олімпіад у Міннеаполісі (США) і здобув золоту медаль.

У Москві у грудні 1991 р. було проведено презентацію програм Спеціальних Олімпіад, а також конференцію, на якій прийнято рішення про реорганізацію Спеціальних Олімпіад СРСР у Спеціальну Олімпіаду Євразії. На конференції було обрано Раду представників. Після підписання у березні 1992 р. у Вашингтоні угод Спеціальна Олімпіада Євразії була зареєстрована Міністерством юстиції Російської Федерації. У липні 1992 р. відбувся обмін угодами між Міжнародною організацією Спеціальних Олімпіад та 15 програмами Спеціальної Олімпіади Євразії. До складу Спеціальної Олімпіади Євразії входили Україна, Азербайджан, Вірменія, Білорусь, Грузія, Казахстан, Киргизстан, Молдова, Москва, Омськ, Санкт-Петербург, Таджикистан, Туркменістан та Узбекистан.

Міністерство України у справах молоді та спорту, Федерація професійних спілок України та Національний комітет спорту інвалідів України 14 січня 1993 р. ухвалили постанову «Про створення Українського та обласних центрів інвалідного спорту». З появою Українського та обласних центрів фізкультурна та спортивна робота з інвалідами стала проводитися не тільки на громадських, а й на державних засадах. 1994 – 2001 рр. були роками самостійного розвитку руху Спеціальних Олімпіад в Україні.

29 січня 1994 р. було засновано Українську спортивну федерацію інвалідів із розумовими та фізичними вадами, під егідою якої програми Спеціальної Олімпіади розвивалися до 2001 р.

Програми Спеціальних Олімпіад України були представлені повноцінними делегаціями на IX Всесвітніх Іграх Спеціальних Олімпіад у м. Нью-Хейвен (США) у 1995 р. та на VI Всесвітніх зимових Іграх Спеціальних Олімпіад у м. Торонто (Канада) у 1997 р.

Сертифікат акредитації для участі у міжнародних програмах Спеціальних Олімпіад українська федерація одержала у 1999 р.

Представники Спеціальної Олімпіади України брали участь у таких міжнародних змаганнях Спеціальних Олімпіад:

- 1999 р. – X Всесвітні літні ігри Спеціальних Олімпіад, м. Раллі (США);
- 2000 р. – літні Європейські Ігри Спеціальних Олімпіад, м. Гронінген

(Нідерланди), Міжнародні змагання Спеціальних Олімпіад з бадмінтону, м. Москва (Росія);

• 2001 р. – участь у міжнародному багатоденному пробігу на честь Іоанна Павла II, VII Всесвітні зимові Ігри Спеціальних Олімпіад, м. Анкорідж (США), чемпіонат Спеціальних Олімпіад Європи з футболу м. Варшава (Польща), чемпіонат Спеціальних Олімпіад Європи з легкої атлетики, м. Дебрецен (Угорщина).

Федерація організувала методичні семінари з різних питань розвитку програм Спеціальних Олімпіад. Так, 25 – 30 квітня 1999 р. в Одесі під керівництвом доктора психологічних наук, професора Т.П. Вісковатової було проведено семінар психологів-класифікаторів. У листопаді 1999 р. Українська федерація разом із представниками Спеціальних Олімпіад Європа/Євразія провела у Києві Міжнародний семінар із питань залучення до спортивної роботи членів родин дітей із відхиленнями розумового розвитку. У грудні 2000 р. у м. Житомирі відбувся семінар з організаторами та тренерами з футболу для популяризації різних видів спеціального олімпійського футболу серед дітей, які навчаються у школах-інтернатах. У жовтні 2001 р. – Міжнародний семінар з участю представників 8 країн із питань залучення волонтерів до організації національних та міжнародних змагань. У листопаді 2001 р. представники федерації брали участь у семінарі, організованому УЄФА, разом із головами всіх регіональних футбольних федерацій. У 2001 р. за активну участь у проведенні європейського футбольного тижня під егідою УЄФА-СОІЕ Федерація була нагороджена почесним дипломом.

На сьогодні свій розвиток Спеціальна Олімпіада отримала в 17 областях країни. Найкращі результати мають м. Київ, м. Севастополь, Херсонська, Рівненська, Житомирська, Дніпропетровська, Одеська, Миколаївська, Полтавська, Тернопільська, Чернігівська, Донецька, Харківська, Львівська області, Автономна Республіка Крим, у 6 з них працюють регіональні координатори. Різними видами спорту займається понад 5 тис. людей із відхиленнями розумового розвитку, з ними працюють тренери з видів спорту, спеціалісти з лікувальної фізкультури та організатори. Переважно робота проводиться в організованих колективах – спеціальних школах-інтернатах. Розвиваються такі види спорту, як легка атлетика, футбол, лижні перего-

ни, настільний теніс, гімнастика, волейбол, баскетбол, хокей на підлозі, бадмінтон, плавання. Щорічно проводяться регіональні змагання з окремих видів спорту, в яких бере участь близько 3 тис. учасників.

Протягом усього часу існування Спеціальна Олімпіада України втілювала в життя :

• Міжнародний проект Спеціальної Олімпіади Європа/Євразія з підготовки координаторів з роботи з сім'ями, які мають осіб із відхиленнями розумового розвитку (20 учасників з Білорусі, Польщі, України);

• Національні семінари для тренерів з футболу (Житомир, 2000 р., Київ, 2003 р.), баскетболу (Київ, 2003 р.), лижних гонок (Сколе, 2003 р.), плавання (Одеса, 2004 р.);

• Міжнародний семінар з Адаптивного фізичного виховання для професорсько-викладацького складу університетів, академій, інститутів фізичної культури як частину Міжнародного проекту Спеціальної Олімпіади Європа/Євразія (22 учасники з Азербайджану, Білорусі, Грузії, Польщі, Росії, США, України).

Спільно з Львівським державним інститутом фізичної культури проведено Всеукраїнську наукову конференцію «Спортивна та оздоровча робота з неповносправними» (Львів, 2002 р., 2003 р.; круглі столи у Національному університеті фізичного виховання і спорту України з проблем розвитку спорту для осіб з відхиленнями розумового розвитку (Київ, 2003 р.); Міжнародні комплексні заходи з проблем спорту інвалідів «Спорт інвалідів в системі міжнародного олімпійського руху» (Київ, 2006 р.).

Значною подією стало проведення I відкритого національного турніру Спеціальної Олімпіади з баскетболу (Київ, 2003 р.), в якому брали участь 10 українських команд та гості з Білорусі, Росії, Санкт-Петербургу; всеукраїнських турнірів з лижних гонок (грудень 2003); пауерліфтингу (травень 2004), веслуванні на каяках (липень 2004); відкритого національного турніру з плавання (Одеса, серпень 2004); національного турніру з легкої атлетики (жовтень 2004); регіональних ігор Львівщини.

У березні 2004 р. відбулася національна конференція Спеціальної Олімпіади України, де було розглянуто перспективи на найближчі 4 роки. План розвитку Спеціальної Олімпіади в Україні на 2004 – 2007 роки, пред-

ставлений Радою Спеціальної Олімпіади України, отримав схвалення та підтримку з боку Спеціальної Олімпіади Європа/Євразія.

Підписано договори про співпрацю з Федерацією баскетболу України, Федерацією лижного спорту України, Федерацією волейболу України, Федерацією бадмінтону України, Всеукраїнським центром фізичного здоров'я населення «Спорт для всіх».

Багато заходів висвітлюються в засобах масової інформації. Регулярно проводяться прес-конференції за підтримки Спілки спортивних журналістів України.

Ці досягнення були б неможливі без допомоги ТОВ «КиївРіанта», фірми МакДональдс, «Міжнародних Авіаліній України», Федерації баскетболу України, Міністерства транспорту України, «Укрзалізниці», ЗАТ «Укртелеком», Партії Регіонів України, страхової компанії ТАС-Капітал, Фонду «Світове партнерство» та багатьох небайдужих людей.

*Участь українських спортсменів у міжнародних змаганнях:*

- 1995 р. – програма Спеціальних Олімпіад України була представлена на ІХ Всесвітніх Іграх Спеціальних Олімпіад у м. Нью-Хейвен (США). Українські спортсмени у кількості 12 осіб завоювали 5 золотих, 11 срібних та 7 бронзових медалей;

- 1997 р. – VI Всесвітні зимові Ігри Спеціальних Олімпіад, м. Торонто (Канада) були представлені 8 українськими атлетами, які вибороли золоту медаль;

- 1998 р. – чемпіонат Спеціальних Олімпіад Європи з легкої атлетики, м. Севілья (Іспанія) – 4 золоті, 3 срібні, 3 бронзові медалі;

- 1999 р. – Х Всесвітні літні Ігри Спеціальних Олімпіад (м. Раллі, штат Північна Кароліна, США), Україна була представлена чотирма атлетами, які вибороли по 3 золоті, срібні, та бронзові медалі. Необхідно зазначити, що ці Ігри стали однією з головних спортивних подій ХХ століття. 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 із відхиленнями розумового розвитку, 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.

У церемонії відкриття Ігор взяли участь 7 тис. спортсменів із 150 країн світу, майже 50 тис. глядачів на трибунах та мільйони телеглядачів усю планету.

Слова з офіційної клятви Всесвітніх Ігор Спеціальних Олімпіад 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, а й в усіх заходах, що проходили під час Олімпіади.

Українські спортсмени з перших кроків на землі США відчули доброзичливість, уважність, піклування. Усе було зроблено так, щоб передати естафету від українських сімей американським, котрі мають аналогічні проблеми.

Коли над чашею стадіону спалахнув «Вогонь надії», культурна програма поступилася місцем спортивній. Українські легкоатлети одразу розпочали нелегку боротьбу із визнаними фаворитами – спортсменами зі США, Китаю, Кореї, Південно-Африканської Республіки. Людмила Ремішевська виборола 2 золоті медалі у бігу на дистанціях 1500 і 3000 м та була другою на 800-метрівці. Дмитро Підшивайло отримав золоту медаль у бігу на 1500 м і бронзову – на 800-метрівці. Лілія Коваль у штовханні ядра здобула срібну медаль і отримала аналогічну нагороду з бігу на 200-метрівці. У Дмитра Вовченка 2 бронзові медалі у змаганнях з бігу на 100 і 200 м;

- 2000 р. – Міжнародні змагання Спеціальних Олімпіад з бадмінтону, (м. Москва, Росія) – 2 золоті та 1 бронзова медалі; літні Європейські Ігри Спеціальних Олімпіад, м. Гронінген (Нідерланди) – 5 золотих, 6 срібних, 5 бронзових медалей, приз «Золота бутса»;

- 2001 р. – VII Всесвітні зимові Ігри Спеціальних Олімпіад м. Анкоридж (США) – 5 золотих, 4 срібні, 7 бронзових медалей.

Також слід відзначити активну участь українських спортсменів у таких спортивних подіях:

- європейські турніри з окремих видів спорту: футболу (Польща, 2001 р., Чехія, 2002 р., Люксембург, 2004 р.), легкої атлетики (Угорщина, 2001 р.), плавання (Монако, 2002 р.), баскетболу (Росія, 2002 р.), гірськолижного спорту (Словенія, 2004 р.); Європейський фестиваль

Спеціальної Олімпіади о. Родос, Греція, 2004 (8 спортсменів); зимові Ігри Спеціальної Олімпіади (Франція, 2004 р.), фестиваль Спеціальної Олімпіади (Греція, 2004 р.), де українські спортсмени неодноразово показували найкращі результати;

- Всесвітні літні Ігри Спеціальної Олімпіади (16-30 червня 2003 р., Дублін, Ірландія), де офіційна делегація Спеціальної Олімпіади України була представлена 34 спортсменами, які змагалися в 7 видах спорту (баскетбол, футбол, гімнастика, настільний теніс, легка атлетика, плавання, бадмінтон) та вибороли 15 золотих, 19 срібних та 4 бронзові нагороди.

Головним випробуванням 2005 р. для спортсменів Спеціальної Олімпіади стали Всесвітні зимові Ігри, які відбулися з 22 лютого по 6 березня 2005 р. в м. Нагано, Японія. Представники України змагалися в лижних гонках, гірськолижному та конькобіжному спорті, хокею на підлозі.

З 30 вересня по 5 жовтня 2006 р. в Італії (м. Рим) відбулися Європейські молодіжні ігри Спеціальної Олімпіади Європи/Євразії, в яких брали участь усі 57 Національних програм регіону Європа/Євразія, це – 1400 атлетів з відхиленнями розумового розвитку, 400 тренерів, 3 тис. членів сімей та 800 почесних гостей з різних країн Європи.

У цій феєричній міжнародній події брала участь і збірна команда Спеціальної Олімпіади України. На Іграх команда України була представлена в легкій атлетиці, плаванні, гімнастиці та баскетболі. Делегація складалась з 34 осіб. Загальний підсумок – 7 золотих, 11 срібних та 10 бронзових медалей (баскетбол – 1 золота медаль; плавання – 1 золота та 4 срібні медалі; легка атлетика – 3 золоті, 2 срібні та 5 бронзових медалей; гімнастика – 2 золоті, 5 срібних та 5 бронзових медалей).

Результати виступу спортсменів України на Європейських молодіжних іграх Спеціальної Олімпіади Європи/Євразії наведено в таблиці 6.19.

Із 2 по 11 жовтня 2007 р. у Шанхаї (Китай) відбулися Всесвітні літні Ігри Спеціальної Олімпіади. В змаганнях брали участь понад 7 тис. атлетів зі 169 країн, із 24 видів спорту за підтримки 3,5 тис. офіційних представників Спеціальної Олімпіади та 40 тис. волонтерів. Сотні почесних гостей зі світу політики, спорту, мистецтва і бізнесу з усього світу та журналісти з кожного континенту приєдналися до цієї події.

**Таблиця 6.19. Результати виступу спортсменів України в Європейських молодіжних іграх Спеціальної Олімпіади Європи/Євразії**

Прізвище та ім'я атлета	Вид спорту Дисципліна	Місце		
Кобзев Павло	Баскетбол	Перше		
Кальницький Володимир				
Застело Іван				
Проскурін Олег				
Розквас Микола				
Костиркін Роман				
Сергеева Оксана				
Мельник Іван				
Зарвій Богдан				
Плаксієнко Володимир				
Тихоміров Павло	Плавання	50 м вільний	Перше	
Євпак Роман		50 м брас	Друге	
		100 м вільний	Сьоме	
Хлонь Євгенія		50 м брас	Друге	
Тихоміров Павло Євпак Роман Хлонь Євгенія Масенко Світлана	50 м вільний	Друге		
	Естафета 4x50 м	Друге		
Берегова Людмила	Легка атлетика	Біг 100 м	Перше	
		Стрибок у довжину з розбігу	Перше	
		Стрибок у довжину з розбігу	Третє	
		Штовхання ядра	Третє	
		Рудковський Ярослав	Біг 200 м	Третє
		Солтис Роман	Біг 100 м	Перше
			Стрибок у довжину з розбігу	Друге
		Собенко Богдан	Стрибок у довжину з розбігу	Друге
			Штовхання ядра	Третє
		Берегова Людмила Куделя Світлана Солтис Роман Собенко Богдан	Естафета 4x100 м	Третє
Пожаров Сергій	Гімнастика	Друге		



Делегація Спеціальної Олімпіади України складалася з 51 особи, з них – 35 спортсменів (10 – баскетбол; 4 – плавання; 4 – легка атлетика; 2 – бочі; 2 – гімнастика; 2 – бадмінтон; 2 – настільний теніс; 9 – футбол).

Українськими спортсменами було завойовано 25 медалей (8 золотих, 12 срібних, 5 бронзових). Баскетбол – золоті медалі; легка атлетика – золота і срібна медаль; плавання – 1 золота, 4 срібні і 1 бронзова медаль; бочі – золота медаль; гімнастика – 6 срібних медалей, 3 бронзові медалі; бадмінтон – 1 золота й 1 бронзова медаль; настільний теніс – 2 золоті й 1 срібна медаль; футбол – золоті медалі.

З 6 по 14 лютого 2009 року в м. Бойз (штат Айдахо, США) пройшли Всесвітні Зимові Ігри Спеціальних Олімпіад. Спеціальна Олімпіада України була представлена 20 атлетами, які вибороли 7 медалей. Всі медалі наші атлети вибороли у змаганнях з лижних перегонів. З них – 3 золоті, 2 срібні та 2 бронзові. На дистанції 100 м золоті нагороди Україні принесли Катя Кудрявцева та Оксана Угрин. Ольга Рибчинська отримала золото на дистанції 3 км. Вона також отримала бронзову медаль на дистанції 1 км. Срібло здобули Оксана Угрин (100 м) та Роман Солтис (1 км), який також став срібним призером на дистанції 500 м.

З метою сприяння активному розвитку Спеціальних Олімпіад в Україні визначені Президента нашої держави був підписаний Указ № 202/2010 від 22 лютого 2010 року «Про заходи фізкультурно-оздоровчої діяльності стосовно дітей та молоді з вадами розумового розвитку та підтримки руху Спеціальної Олімпіади в Україні». Згідно з Указом, держава має сприяти розвитку спеціальноолімпійського руху шляхом затвердження нормативно-правових документів щодо підтримки; внесення до Державного бюджету України видатків на підготовку та участь дітей і молоді з вадами розумового розвитку в заходах Спеціальної Олімпіади; створення належних умов для реабілітації дітей та молоді з вадами розумового розвитку засобами фізичної культури і спорту; сприяння діяльності Всеукраїнської громадської організації інвалідів «Спеціальна Олімпіада України» та інших громадських організацій у здійсненні ними заходів з фізкультурно-оздоровчої діяльності дітей та молоді з вадами розумового розвитку, підготовки та проведення ігор Спеціальних Олімпіад в Україні; проведення заходів щодо вдосконален-

ня організаційного, науково-методичного та кадрового забезпечення процесу навчання і виховання, зокрема фізичного виховання, дітей і молоді з вадами розумового розвитку та надання їм соціально-педагогічної підтримки з метою адаптації серед однолітків; проведення в навчальних закладах тематичних виховних заходів про потреби і можливості інвалідів, у тому числі дітей з вадами розумового розвитку; забезпечення висвітлення заходів Спеціальної Олімпіади України на телебаченні та у радіомовленні.

### 7. Спортсмени України у Дефлімпійських іграх

Дефлімпійський дебют самостійної збірної команди України відбувся у 1993 р. на XVII Всесвітніх літніх іграх глухих у Софії (Болгарія), однак у складі збірної команди СРСР українські спортсмени виступали з 1957 р. У таблиці 6.20 наведено узагальнені результати виступів спортсменів України у Дефлімпійських іграх у складі збірної команди СРСР.

На VIII Всесвітніх іграх глухих у Мілані (1957 р.) збірна команда СРСР вперше брала участь у таких змаганнях. На цих іграх українські легкоатлети (М. Здот, А. Симоненко, Ф. Антонова) встановивши 4 світові рекорди, вибороли 6 золотих та 1 бронзову медаль.

На IX Всесвітніх літніх іграх глухих, що відбулися у 1961 р. у Гельсінкі (Фінляндія), представники України в складі збірної команди СРСР завоюва-

**Таблиця 6.20. Результати виступів спортсменів України у Дефлімпійських іграх у складі збірної команди СРСР**

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

ли 7 золотих, 5 срібних та 2 бронзові медалі. Це легкоатлети, які вже вдруге виступали на таких змаганнях: Ф. Антонова, А. Симоненко, В. Примасюк, Л. Матюхін, який виборов звання абсолютного чемпіона.

Не гірше виступили спортсмени України в складі збірної команди СРСР і на X Всесвітніх іграх глухих 1965 р. у Вашингтоні (США), де завоювали 7 золотих, 2 срібні та 1 бронзову медаль. Нагороди вибороли легкоатлети В. Скоморохов, Ф. Антонова, борці І. Черчес, В. Панін.

На XI Всесвітніх іграх глухих у Белграді (Югославія) у 1969 р. українські спортсмени вибороли 12 нагород, 8 з яких були золотими та 4 срібними, В. Скоморохов встановив 4 світових рекорди з бігу.

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

На XIII Всесвітніх літніх іграх глухих 1977 р. у Бухаресті (Румунія) по 2 золоті нагороди здобули О. Глодіна та В. Панін. Усього ж на рахунку представників України (О. Потопальський, О. Саєвський, О. Белінський, В. Скоморохов, В. Лукаш, О. Глодіна, В. Рухлядєв, В. Панін, Н. Фішель, О. Свищ, Т. Тисовська, М. Фігура) було 11 золотих, 2 срібні та 1 бронзова медалі.

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

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

Після проголошення незалежності України у 1992 р. створюється спортивна федерація глухих України, а в обласних центрах – обласні спортивні федерації глухих. Одразу після утворення спортивна федерація глухих України стала членом Міжнародного спортивного комітету глухих та

Європейської спортивної організації глухих. Це дало можливість українським спортсменам виступати від імені України на різних міжнародних змаганнях, які проводяться під егідою Міжнародного спортивного комітету глухих та Європейської спортивної організації глухих. З того часу спортсмени України беруть активну участь у різних міжнародних змаганнях, турнірах та зустрічах.

Уперше збірна команда глухих України (С. Городок, І. Кузнецова, Т. Губар, Г. Коєв, М. Закладний, Г. Литвиненко, Н. Бойчук, І. Виговська, О. Євстратова, Т. Кука, Г. Немялковська, Н. Ніколаєва, Л. Сінчук, Л. Тяка) виступила самостійною командою на XVII Всесвітніх літніх іграх глухих у 1993 р. в Софії (Болгарія), де здобула 2 золоті, 4 срібні та 2 бронзові медалі. У таблиці 6.21 наведено узагальнені результати виступів спортсменів України у Дефлімпійських іграх у складі самостійної збірної команди України.

**Таблиця 6.21. Результати виступів спортсменів України у літніх Дефлімпійських іграх у складі самостійної збірної команди України**

Проведення ігор			Кількість нагород			
Ігри	Рік	Місто, країна	Золоті	Срібні	Бронзові	Разом
XVII	1993	Софія, Болгарія	2	4	2	8
XVIII	1997	Копенгаген, Данія	5	10	5	20
XIX	2001	Рим, Італія	12	12	10	34
XX	2005	Мельбурн, Австралія	20	17	14	51
XXI	2009	Тайпей, Тайвань	20	22	25	67

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

Під офіційною назвою «Дефлімпійські ігри» Всесвітні ігри глухих вперше відбулися у 2001 р. у Римі (Італія). Українські дефлімпійці (Г. Гайдамака,

О. Білоконь, І. Избаш, Г. Головкін, І. Волкова, Т. Якимчук, В. Голуб, Д. Дяченко, О. Ходаков, А. Панкратов, Н. Сергієнко, Н. Божко, В. Завіновська, О. Юрик, О. Лаврик, О. Санків, Г. Коєв, В. Іванченко, В. Степанов, О. Білоблоцький, В. Натальчук, Є. Автономов, В. Зіненко, А. Зургалідзе, В. Зіненко) вибороли 12 золотих, 12 срібних та 10 бронзових нагород.

У березні 2003 р. на XV зимових Дефлімпійських іграх у Саундсвілі спортсмени України І. Пишняк, В. Береговий та С. Куриляк вперше завоювали срібну медаль в лижній естафеті 3 x 10 км.

Із 5 по 10 січня 2005 р. в австралійському м. Мельбурн відбувалися XX Дефлімпійські ігри. Виступ українських спортсменів перевершив усі сподівання і змусив вкотре з повагою говорити про нашу країну. Українські дефлімпійці здобули 51 медаль, із них 20 золотих, 14 срібних та 17 бронзових, і у командному заліку вийшли на перше місце.

Із 1 по 10 лютого 2007 р. в Солт-Лейк-Сіті (США) пройшли XVI зимові Дефлімпійські ігри. За загальними підсумками участі в змаганнях українськими дефлімпійцями було здобуто 4 срібні та 3 бронзові медалі. У загальнокомандному заліку (за кількістю здобутих нагород) національна Дефлімпійська збірна команда України посіла почесне 5 місце, що є найкращим результатом за всю історію участі українських спортсменів із вадами слуху в зимових Дефлімпійських іграх.

#### **Контрольні питання:**

1. Становлення та розвиток спорту інвалідів в Україні.
2. Організаційна структура спорту інвалідів в Україні.
3. Правове забезпечення розвитку спорту інвалідів в Україні.
4. Фінансування спорту інвалідів в Україні.
5. Основні напрями розвитку Державної програми фізичної культури і спорту серед інвалідів.
6. Участь держави у розвитку паралімпійського спорту.
7. Основні напрями роботи регіональних центрів фізичної культури і спорту інвалідів «Інваспорт».
8. Національний центр паралімпійської та дефлімпійської підготовки.
9. Структура Національного комітету спорту інвалідів.

10. Основні напрями роботи Українського центру з фізичної культури і спорту інвалідів «Інваспорт».

11. Показники розвитку спорту інвалідів в Україні.

12. Участь спортсменів у Паралімпійських іграх.

13. Ігри Спеціальних Олімпіад та участь в них українських спортсменів.

14. Спортсмени України у Дефлімпійських іграх.

РОЗДІЛ VII  
ПОНЯТТЄВИЙ АПАРАТ СПОРТУ ІНВАЛІДІВ

**Система знань про спорт інвалідів у міжнародному олімпійському русі виявляється в основних термінах та визначеннях.**

**Перша група** термінів, що є вихідним поняттєвим підґрунтям спорту інвалідів у системі міжнародного олімпійського руху, пов'язана безпосередньо з олімпійським спортом і не потребує спеціальних визначень у межах цієї роботи – «Олімпізм», «Олімпійський рух», «Олімпійський спорт», «Олімпійські ігри», «Олімпіада», «Олімпійська символіка», «Олімпійський символ», «Олімпійське гасло», «Олімпійська емблема» тощо.

**Друга група** термінів і найменувань містить загальні поняття, що власне визначають спорт інвалідів як соціальне явище.

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

*Інвалід* – особа зі стійким порушенням функцій організму, яке є наслідком захворювання, травм або вроджених вад, засвідчених у встановленому порядку органами охорони здоров'я, що призводить до обмеження її життєвих можливостей і потреби у соціальному захисті та допомозі. В контексті спортивної діяльності доцільним є використання структурно обумовлених термінів паралімпійці, дефлімпійці, спецолімпійці.

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

*Спорт інвалідів* – багатфункціональний міжнародний спортивний рух, що охоплює осіб зі стійким порушенням функцій організму, яке є наслідком захворювання, травм або вроджених вад, засвідчених у встановленому порядку органами охорони здоров'я. У системі міжнародного

олімпійського руху функціонують паралімпійський рух, дефлімпійський рух та рух Спеціальних Олімпіад, визнані Міжнародним олімпійським комітетом. На нашу думку як синонім терміна спорт інвалідів доцільним є використання словосполучення інваспорт.

*Паралімпійські ігри* – змагання в індивідуальних та командних видах спорту, визнаних Міжнародним паралімпійським комітетом. Ці види спорту можуть входити (баскетбол, волейбол, легка атлетика, плавання тощо) та не входити (бочі, голбол, регбі) до програми Олімпійських ігор. У Паралімпійських іграх беруть участь спортсмени з вадами зору та порушеннями опорно-рухового апарату. У Паралімпійських іграх 1994–2000 рр. брали участь спортсмени з відхиленнями розумового розвитку, після чого їх офіційна участь була призупинена. Розрізняють літні (проводяться з 1960 р.) та зимові (з 1976 р.) Паралімпійські ігри. Паралімпійські ігри проводяться щочотири роки, з 1988 р. (зимові – з 1992 р.) – на тих самих спортивних спорудах, що й Олімпійські ігри, одразу після завершення останніх.

*Паралімпійське гасло* – «Свідомість. Тіло. Дух». Із 2004 р. офіційно запроваджено гасло «Дух у русі».

*Паралімпійський прапор* – полотнище білого кольору із розташованим у центрі Паралімпійським символом.

*Паралімпійський символ* – три елементи червоного, зеленого та синього кольорів, формою схожі на промені, що охоплюють уявну земну кулю.

*Дефлімпійські ігри* – найбільші комплексні змагання серед спортсменів із втратою слуху понад 55 дБ. Проводяться під керівництвом Міжнародного спортивного комітету глухих (Дефлімпійського комітету). Розрізняють літні (проводяться з 1924 р.) та зимові (з 1949 р.) Дефлімпійські ігри. До 2001 р. проходили під назвою «Міжнародні тихі ігри», «Міжнародні ігри глухих», «Всесвітні ігри глухих».

*Дефлімпійський символ* – чотири елементи червоного, синього, жовтого та зеленого кольору, що символізують міжнародну культуру глухих, мову, єдність і послідовність. У символі подано стелізоване око, дактильні знаки «ОК», «добре», і «великий», що частково перекривають один одного.

*Всесвітні ігри Спеціальних Олімпіад* – найбільші комплексні змагання серед спортсменів із відхиленнями розумового розвитку. Проводяться під



керівництвом Міжнародної організації Спеціальних Олімпіад. Розрізняють літні (проводяться з 1968 р.) та зимові (з 1977 р.) Всесвітні ігри Спеціальних Олімпіад. До 1991 р. проходили під назвою «Міжнародні ігри Спеціальних Олімпіад».

*Символ Спеціальних Олімпіад* – п'ять елементів, що схематично зображують людей, які охоплюють уявну земну кулю.

**Третя група** термінів і найменувань пов'язана зі структурою та функціонуванням спорту інвалідів у системі міжнародного олімпійського руху.

*Міжнародний координаційний комітет* – міжнародний орган управління спорту інвалідів, створений у 1982 р. зі спільної ініціативи міжнародних спортивних об'єднань інвалідів. Дієв до створення Міжнародного паралімпійського комітету (1989 р.).

*Міжнародний паралімпійський комітет* – найвищий керівний орган паралімпійського руху, створений у 1989 р., засновниками якого були Міжнародний спортивний комітет глухих, Міжнародна федерація Сток-Мандевільських ігор, Міжнародна спортивна організація інвалідів, Міжнародна спортивна і рекреаційна асоціація осіб із церебральним паралічем, Міжнародна спортивна асоціація сліпих, Міжнародна спортивна асоціація для осіб з розумовими вадами.

*Міжнародний спортивний комітет глухих (Міжнародний дефлімпійський комітет)* – міжнародне спортивне об'єднання, створене у 1924 р. з метою розвитку спорту осіб із вадами слуху, з 1986 р. – член Міжнародного координаційного комітету, один із фундаторів Міжнародного паралімпійського комітету. Проводить власні комплексні змагання – Всесвітні ігри глухих, які з 2001 р. мають назву «Дефлімпійські ігри». 38-й (2003 р.) Конгрес Міжнародного спортивного комітету глухих прийняв рішення про зміну назви організації на Міжнародний дефлімпійський комітет (International Deaflympic Committee, IDC). Спортсмени з вадами слуху не беруть участі у Паралімпійських іграх.

*Міжнародна організація Спеціальних Олімпіад* – міжнародне спортивне об'єднання, створене у 1968 р. Юніс Кеннеді Шрайвер із метою розвитку спорту осіб з відхиленнями розумового розвитку. Міжнародна організація

Спеціальних Олімпіад має спеціальний дозвіл Міжнародного олімпійського комітету на використання у своїй назві слова «Олімпіада» у вигляді словосполучення «Спеціальні Олімпіади». Проводить самостійні комплексні змагання – Всесвітні ігри Спеціальних Олімпіад.

*Міжнародна спортивна асоціація для осіб з вадами інтелекту* – міжнародне спортивне об'єднання, створене у 1986 р. під назвою «Міжнародна спортивна асоціація для осіб з розумовими вадами» (International Association Of Sports For Persons with Mental Handicap, INAS-FMH) з метою розвитку спорту осіб з відхиленнями розумового розвитку. З 1986 р. – член Міжнародного координаційного комітету, один із фундаторів Міжнародного паралімпійського комітету. Нині спортсмени, об'єднані Міжнародною спортивною асоціацією для осіб з вадами інтелекту, не беруть офіційної участі у Паралімпійських іграх.

*Міжнародна спортивна асоціація сліпих* – міжнародне спортивне об'єднання, створене у 1981 р. з метою розвитку спорту осіб з вадами зору, один з фундаторів Міжнародного паралімпійського комітету.

*Міжнародна спортивна і рекреаційна асоціація осіб із церебральним паралічем* – міжнародне спортивне об'єднання, створене у 1978 р. з метою розвитку спорту осіб із церебральним паралічем, один із фундаторів Міжнародного паралімпійського комітету.

*Міжнародна спортивна організація інвалідів* – міжнародне спортивне об'єднання, створене у 1964 р. з ініціативи Всесвітньої федерації ветеранів з метою розвитку спорту осіб з ампутаціями та іншими порушеннями опорно-рухового апарату, один з фундаторів Міжнародного паралімпійського комітету.

*Міжнародна Сток-Мандевільська федерація спорту на візках* – міжнародне спортивне об'єднання, створене у 1952 р. під назвою «Міжнародна федерація Сток-Мандевільських ігор» (International Stock Mandeville Games Federation - ISMGF) з метою управління міжнародними іграми для спортсменів з ушкодженнями хребта і спинного мозку, один із фундаторів Міжнародного паралімпійського комітету.

*Національний паралімпійський комітет* – керівний орган паралімпійського руху в країні, національна спортивна організація, що

об'єднує всі організації (федерації) спортсменів паралімпійських нозологій і несе відповідальність за розвиток паралімпійського спорту та стосунки із Міжнародним паралімпійським комітетом.

*Національне контактне агентство* – національна спортивна організація, що діє у разі відсутності Національного паралімпійського комітету. Якщо не створено Національного паралімпійського комітету, організація, яка вже існує, може взяти на себе координацію дій у даній країні і нести відповідальність за розвиток паралімпійського спорту та стосунки із Міжнародним паралімпійським комітетом.

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

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

**Четверта група** термінів пов'язана із проведенням змагань інвалідів у системі міжнародного олімпійського руху, їхньою програмою та визначенням переможців. Слід зазначити, що частина термінів цієї групи (вид спорту, спортивна дисципліна, вид змагань тощо) практично тотожні відповідним термінам олімпійського спорту.

*Паралімпійське місто* – місто проведення Паралімпійських ігор. З 1988

р. збігається з Олімпійським містом.

*Організаційний комітет Паралімпійських ігор* – громадський виконавчий орган, що створюється для матеріально-технічного забезпечення проведення Паралімпійських ігор. Починаючи з VIII зимових Паралімпійських ігор, Організаційні комітети Паралімпійських ігор діють спільно з Організаційними комітетами Олімпійських ігор.

*Паралімпійське селище* – як і Олімпійське селище, комплекс житлових споруд, в яких розміщуються учасники Паралімпійських ігор, а також усі допоміжні приміщення (їдальні, культурний центр, магазини, тренувальні спортивні споруди тощо). У Паралімпійських іграх існує церемонія відкриття Паралімпійського селища.

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

*Програма Паралімпійських ігор* – комплекс видів спорту, спортивних дисциплін та видів змагань, з яких проводяться змагання Паралімпійських ігор. Програму Паралімпійських ігор встановлює Міжнародний паралімпійський комітет.

*Стартова група* – група спортсменів, об'єднаних для участі у змаганнях відповідно до рівня рухових можливостей на основі загальних та функціональних класифікацій у Паралімпійських іграх або відповідно до рівня спортивних результатів у Спеціальних Олімпіадах. Визначення результатів та нагородження спортсменів проводиться у кожній стартовій групі.

*Загальна (медична) класифікація* – розподіл спортсменів за видами ушкоджень (діагнозом тощо). До сучасних загальних Паралімпійських класифікаційних груп належать спортсмени з вадами зору (3 класи); ушкодженнями спинного мозку (8 класів); ампутаціями (9 класів); церебральним паралічем (8 класів); з іншими («Les Autres») порушеннями опорно-рухового апарату (6 класів).

*Функціональна класифікація* – розподіл спортсменів на стартові групи

у Паралімпійських іграх відповідно до їх рухових можливостей і вимог конкретних видів спорту та спортивних дисциплін. Наприклад, у легкоатлетичних змаганнях спортсмени, які не мають можливості ходити, об'єднуються у стартові групи на візках відповідно до рівня рухових можливостей незалежно від медичного діагнозу.

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

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

*Програма Всесвітніх Ігор Спеціальних Олімпіад* – комплекс «офіційних» та «національно-популярних» видів спорту, спортивних дисциплін та видів змагань, з яких проводяться змагання Спеціальних Олімпіад. Програму Всесвітніх Ігор Спеціальних Олімпіад встановлює Міжнародна організація Спеціальних Олімпіад.

*Клятва Спеціальних Олімпіад* – урочистий ритуал на церемонії відкриття Ігор Спеціальних Олімпіад. Текст клятви Спеціальних Олімпіад проголошує: «Я прагну до перемоги. Та коли я не зможу її здобути, нехай у мене вистачить сміливості на спробу».

*Принцип рівності* – принцип формування дивізіонів у змаганнях Спеціальних Олімпіад з метою надання кожному з учасників можливості перемогти.

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

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

*Спортсмени з вадами зору* – нозологічна паралімпійська група,

що включає спортсменів з втратою зору аж до його повної відсутності (відсутність світловідчуття, тотальна сліпота). У загальній паралімпійській класифікації виділяються 3 класи спортсменів із вадами зору.

*Спортсмени з порушеннями опорно-рухового апарату* – нозологічна паралімпійська група, що включає спортсменів із ушкодженнями спинного мозку, церебральним паралічем, ампутаціями та іншими («Les Autres») порушеннями опорно-рухового апарату.

*Спортсмени з ушкодженнями спинного мозку* – нозологічна паралімпійська група, що включає спортсменів із травмами хребта і спинного мозку та наслідками поліомієліту. У загальній паралімпійській класифікації виділяють 8 класів спортсменів з ушкодженнями спинного мозку.

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

*Спортсмени з церебральним паралічем* – нозологічна паралімпійська група з порушеннями опорно-рухового апарату, що включає переважно спортсменів із синдромом рухових порушень. У загальній паралімпійській класифікації виділяють 8 класів спортсменів із церебральним паралічем.

*Спортсмени з іншими порушеннями опорно-рухового апарату (від фр. Les Autre, – інші)* – нозологічна паралімпійська група з порушеннями опорно-рухового апарату, що включає спортсменів із діапазоном уражень, які виникли в результаті порушення функцій опорно-рухового апарату та не описані в класифікаційних системах визнаних груп уражень.

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

*Спортсмени з вадами слуху* – нозологічна паралімпійська група, що включає спортсменів з втратою слуху понад 55 дБ.

Слід зазначити, що спорт інвалідів як система знань використовує

загальнонаукові категорії: знання як сукупність відомостей з будь-якої галузі, набуті у процесі навчання, дослідження тощо, пізнання дійсності в окремих її проявах та в цілому; концепція як система доказів певного положення, система поглядів на те чи інше явище; система як форма організації, будови чого-небудь, сукупність елементів, частин, об'єднаних за спільною ознакою, призначенням; структура як взаєморозміщення та взаємозв'язок складових частин цілого, устрій, організація будь-чого.

Використовуються певні поняття етичного характеру, наприклад, деонтологія як розділ етики, вчення про юридичні, професійні і моральні обов'язки і правила поведінки медичного працівника (лікаря), головним чином, відносно хворого, що у сфері спорту інвалідів набуває самостійного практичного значення як спортивно-медична деонтологія, визначаючи етичні і моральні норми відносин лікаря, тренера та інваліда, який займається спортом.

Поняттєвий апарат спорту інвалідів також широко використовує загальні біологічні, медичні терміни, та філософські поняття тощо.

## ЛІТЕРАТУРА

1. Акимова А. К. Гуманизация физического воспитания для лиц с аномальными отклонениями в физическом развитии // Возвращение к олимпийским идеалам: Олимпийское и спортивно-гуманистическое воспитание молодежи / А. К. Акимова. Х., – 1992. – С. 17–18.
2. Архипова Е. Ф. Коррекционная работа с детьми с церебральным параличом / Е. Ф. Архипова. – М. : Просвещение, 1989. – С. 43–47.
3. Афанасьев С. Н. Физическая реабилитация детей младшего школьного возраста с церебральным параличом, осложненным сколиозом: дис. ... канд. наук по физ. воспитанию и спорту : 24.00.03 / Афанасьев Сергей Николаевич. – Днепропетровск, 2007. – 190 с.
4. Байкина Н. Коррекция психомоторного развития у детей с детским церебральным параличом нетрадиционными формами занятий / Н. Байкина, Я. Крет, И. Городецкая // Наука в олимпийском спорте. – 2006. – № 1. – С. 61–64.
5. Байкина Н. Г. Основы инвалидного спорта : учеб. пособие / Н. Г. Байкина, Я. В. Крет. – Запорожье : ЗГУ, 2002. – 58 с.
6. Байкіна Н. Г. Методика викладання фізичної культури та спорту інвалідів : навч.-метод. посіб. / Н. Г. Байкіна, Я. В. Крет, Д. О. Силантьєв. – Запоріжжя : ЗДУ, 2002. – 86 с.
7. Бернштейн Н. А. О ловкости и ее развитии / Н. А. Бернштейн. – М. : Физкультура и спорт, 1991. – 288 с.
8. Брискин Ю. А. Структура и содержание учебной дисциплины «Параолимпийский спорт» / Ю. А. Брискин // Гуманитарно-экономический вестник. – Минск, 2000. – №1 (14). – С. 100–105.
9. Брискин Ю. А. Тенденции развития спорта инвалидов в системе Международного олимпийского движения / Ю.А. Брискин // Наука в олимпийском спорте. – 2006. – № 1. – С. 23–30.
10. Брискин Ю. А. Этап начальной спортивной подготовки инвалидов – коррекционно-реабилитационная программа / Ю.А. Брискин // Физическое воспитание студентов творческих специальностей: сб. науч. тр. / под ред. С.



С. Єрмакова. – Х.: ХГАДИ, 2005. – №7. – С. 86–93.

11. Бріскін Ю. Галузеві особливості Internet-освіти / Ю.А. Бріскін // Теорія і методика фіз. виховання і спорту. – 2002. – № 2–3. – С.27–29.
12. Бріскін Ю. Тренувальні програми Спеціальних Олімпіад / Ю. Бріскін, А. Передерій, І. Когут // Теорія і методика фіз. виховання і спорту. – 2006. – № 1. – С. 3–5.
13. Бріскін Ю. Спорт інвалідів в Параолімпійському русі / Ю.А. Бріскін // Педагогіка, психологія та медико-біологічні проблеми фізичного виховання і спорту: зб. наук. пр. / за ред. С. С. Єрмакова. – Х.: ХДАДМ (XXIII), 2000. – № 8. – С. 24–29.
14. Бріскін Ю. А. Параолімпійський спорт : навч. посіб. / Ю. А. Бріскін, А. В. Передерій, В. В. Строкатов / за заг. ред. Ю. А. Бріскіна. – Львів. : Арал, 2001. – 141 с.
15. Бріскін Ю.А. Особливості підготовки фахівців спеціальності «Олімпійський та професійний спорт» до роботи в інваспорті / Ю.А. Бріскін, А.В. Передерій // Спортивний вісник Придніпров'я. – 2005. – № 3. – С. 123–126.
16. Бріскін Ю. А. Адаптивний спорт. Спеціальні Олімпіади : навч. посіб. / Ю. А. Бріскін. – Львів. : Ахіл, 2003. – 128 с.
17. Бріскін Ю. А. Базова термінологія інваспорту / Ю. А. Бріскін // Педагогіка, психологія та медико-біологічні проблеми фізичного виховання і спорту: зб. наук. пр. / за ред. С. С. Єрмакова – Х.: ХДАДМ (XXIII), 2005. – № 19. – С. 3–7.
18. Бріскін Ю. А. Загальна характеристика дефлімпійського спорту / Ю. А. Бріскін // Педагогіка, психологія та медико-біологічні проблеми фізичного виховання і спорту: зб. наук. праць / за ред. С. С. Єрмакова. – Х.: ХДАДМ (XXIII), 2005. – № 20. – С. 11–19.
19. Бріскін Ю. А. Організаційні основи паролімпійського спорту : навч. посіб. / Ю. А. Бріскін. – Львів.: Кобзар, 2004. – 180 с.
20. Бріскін Ю. А. Теоретико-методичні основи інваспорту : монографія / Ю. А. Бріскін. – Львів. : Кварт, 2005. – 355 с.
21. Бріскін Ю. А. Феномен ХХ століття – Олімпійський спорт інвалідів // Оздоровча і спортивна робота з неповносправними: Матеріали конференції

(24–25 грудня 2005, р). // Спортивна наука України. [Електронний ресурс] / Ю. А. Бріскін. – 2006. – № 2 (3). – Режим доступу до журн. : <http://www.nbuv.gov.ua/e-journals/SNU/2006-2/06byaosi.pdf>

22. Бріскін Ю. А. Паралімпійська класифікація як лімітуючий фактор досягнення спортивного результату (на прикладі легкої атлетики) / Ю. А. Бріскін, А. В. Передерій, С. В. Блінова // Педагогіка, психологія та медико-біологічні проблеми фізичного виховання і спорту: зб. наук. пр. / за ред. С. С. Єрмакова // – Х.: ХДАДМ (XXIII), 2004. – № 13. – С. 11–20.
23. Быковская Е. Ю. Адаптивная онтогенетическая гимнастика и фиксационный массаж при детском церебральном параличе : автореф. дис. на соискание ученой степени канд. пед. наук: 13.00.04 / Е.Ю.Быковская. – СПб., 2007. – 24 с.
24. Верзилина Н. А. Проблемы организационного обеспечения подготовки специалистов физической культуры и спорта для работы с инвалидами // Методические проблемы подготовки специалистов физической культуры и спорта: материалы всерос. науч.-теорет. конф. / Н. А. Верзилина. – Волгоград, 1995. – С. 65–66.
25. Висковатова Т. Умственная отсталость и параолимпийский спорт / Т. Висковатова // Наука в олимпийском спорте. – 2002. – № 2. – С. 30–35.
26. Гайцхоки А. Плавание против ДЦП / А. Гайцхоки // Физкультура и спорт. – 1992. – № 4. – С. 17.
27. Гончаренко Е. В. Особенности программы Специальной Олимпиады ФАНфитнесс: материалы III международной научно-практической конференции молодых ученых (4-5 июня 2008, г. Минск) / Е. В. Гончаренко. – Минск, 2008. – С. 28–31.
28. Гордеева А. В. Реабилитационная педагогика: учеб. пособие для студ. пед. вузов и колледжей / А. В. Гордеева. – М. : Академический проект, 2005. – 320 с. – (Gaudeamus).
29. Григоренко В. Г. Педагогические основы физической реабилитации инвалидов с нарушениями функций спинного мозга : в 2 т. / В. Г. Григоренко. – М. : Советский спорт, 1991. – 46 с.
30. Гузій О. В. Засоби фізичного виховання у фізичній реабілітації дітей з церебральним паралічем / О. В. Гузій, О. С. Куц. – Л.: Українські технології,

2002. – 97 с.

31. Гуськов С. И. Профессиональный спорт / С. И. Гуськов, В. Н. Платонов, М. М. Линец, Б. Н. Юшко. – К. : Олимп. л-ра. – 2000. – 391 с.
32. Дяченко, А. А. Коррекция порушень постави дітей молодшого шкільного віку з послабленим зором засобами фізичного виховання : автореф. дис. ... канд. наук з фіз. виховання і спорту: 24.00.02 / Анна Анатоліївна Дяченко ; Національний університет фізичного виховання і спорту України. – Київ, 2010. – 20 с.
33. Евсеев С. Адаптивная физическая культура и спорт в России : настоящее и будущее / С. Евсеев // Наука в олимпийском спорте. – 2006. – № 1. – С. 15–19.
34. Евсеев С. Понятийный аппарат и классификация профессионально-ориентированных видов двигательной деятельности в адаптивном спорте / С. Евсеев, О. Аксенова // Наука в олимпийском спорте. – 2006. – № 1. – С. 31–33.
35. Евсеев С. П. Проблемы развития адаптивного спорта / С. П. Евсеев // Человек в мире спорта: новые идеи, технологии, перспективы: тез. докл. междунар. конгр. – М., 1998. – Т. 2. – С. 527–528.
36. Евсеев С. П. Специалист по АФК: основная образовательная программа / С. П. Евсеев // Адаптивная физическая культура. – 2000. – № 3–4. – С. 23–31.
37. Евсеев С. П., Адаптивная физическая культура : учеб. пособ. / С. П. Евсеев, Л. В. Шапкова. – М. : Советский спорт, 2000. – 240 с.
38. Заворотная О. А. Развитие координационных способностей у баскетболистов 13–14 лет с нарушениями слуха : дис. канд. наук по физ. воспитанию и спорту: 24.00.01 / Ольга Анатольевна Заворотная. – Днепропетровск, 2008. – 190 с.
39. Збірник антидопінгового законодавства / Укл. А. Ю. Бордюгова. – К.: Юстініан, 2008. – 168 с.
40. Зияд Хамиди Ахмад Насраллах. Коррекция нарушений осанки слабослышащих школьников средствами физического воспитания : дис. канд. наук по физ. воспитанию и спорту: 24.00.02 / Зияд Хамиди Ахмад Насраллах. – К., 2008. – 180 с.

41. Інноваційні технології оздоровчо-рекреаційної фізичної культури у діяльності центрів «Спорт для всіх» : навч.-метод. посіб. / І. В. Макущенко, В. М. Пристинський, Л. О. Демінська, Т. М. Пристинська. – Донецьк; Слов'янськ, 2008. – 84 с.

42. Кашуба В. А. Коррекция нарушений осанки школьников в процессе адаптивного физического воспитания / В. А. Кашуба, Х. Зияд. – К. : Наук. світ, 2008. – 224 с.

43. Кіссе А. І. Самостійні заняття в системі фізичного виховання інвалідів з порушеннями опорно-рухового апарату : дис. ... канд. пед. наук : 13.00.03 / А. І. Кіссе. – Одеса., 1999. – 19 с.

44. Когут І. А. Паралимпійський спорт в Україні : проблеми і перспективи розвитку // Сучасні проблеми фізичної культури і спорту: сб. статей междунар. научно-практ. конф. / І. А. Когут. – СПб, 2008. – С. 37–39.

45. Когут І. А. Гуманистическая направленность спортивной работы с инвалидами // Актуальные проблемы теории и методики физической культуры, спорта и туризма: материалы III междунар. научно-практ. конф., (Минск, 4–5 июня 2008 г.) / І. А. Когут. – Минск: 2008. – С. 457–459.

46. Когут І. А. Роль Специальной Олимпиады в социальной интеграции лиц с инвалидностью // Стратегия развития спорта для всех и законодательных основ физической культуры и спорта в странах СНГ: сб. статей междунар. науч. конф. / І. А. Когут, Л. А. Карпенко. – Кишинев, 2008. – С. 486–488.

47. Когут І. А. Перспективы научных исследований в специально-олимпийском движении // Когут І. А., Гончаренко Е. В. / Материалы XI Международной научной сессии по итогам НИР за 2009 год «Научное обоснование физического воспитания, спортивной тренировки и подготовки кадров по физической культуре, спорту и туризму», 15–16 апреля 2010. – Минск, 2010. – С. 215–218.

48. Комплексная реабилитация инвалидов : учеб. пособие для студ. высш. учеб. заведений, обучающихся по направлению подготовки и специальности «Социальная работа» / Т. В. Зозуля, Е. Г. Свистунова, В. В. Чешихина [и др.]. – М. : Академия, 2005. – 304 с.

49. Кравченко Р. І. Соціальна реабілітація інвалідів з розумовою відсталістю : соціально-побутовий патронаж : навч.-метод. посіб. / Р. І. Крав-

ченко; Всеукраїнська громадська організація «Коаліція захисту прав інвалідів та осіб із інтелектуальною недостатністю». – К., 2007. – 130 с.

50. Курдыбайло С. Ф. Плавание как средство двигательной реабилитации инвалидов после ампутации конечностей / С. Ф. Курдыбайло, В. Г. Богатых // Теория и практика физической культуры. – 1998. – № 1. – С. 48–52.

51. Линець М. Система підготовки кадрів інваспорту // Оздоровча і спортивна робота з неповносправними / за заг. ред. Ю. Бріскіна, М. Линця, Е. Боляха, Ю. Мігасевича. – Львів : Видавець Тарас Сорока, 2004. – С. 14–18.

52. Макарова Г. А. Медицинский справочник тренера / Г. А. Макарова, С. А. Локтев. – М. : Сов. спорт, 2005. – 588 с.

53. Матвеев С. Структурно-функциональные особенности спорта инвалидов и тенденции формирования программ летних Паралимпийских игр / С. Матвеев, Ю. Брискин // Наука в олимпийском спорте. – 2004. – № 1. – С. 84–94.

54. Матвеев С. Параолимпийские игры: от Рима до Солт-Лейк-Сити / С. Матвеев, Ю. Брискин, Д. Голод // Наука в олимпийском спорте. – 2002. – № 2. – С. 17–24.

55. Матвеев С. Адаптивный спорт и олимпийское движение / С. Матвеев, И. Когут, Л. Шульга // Наука в олимпийском спорте. – 2006. – № 1. – С. 9–14.

56. Менхин А. В. Рекреативно-оздоровительная гимнастика : учеб. пособие для студ. вузов, обучающихся по спец. 032101 – Физическая культура и спорт, 032102 – Физическая культура для лиц с отклонениями в состоянии здоровья (адаптивная физическая культура) / А. В. Менхин. – М. : Физическая культура, 2007. – 160 с.

57. Мерзлікіна О. А. Корекція фізичних вад підлітків 15–17 років з церебральним паралічем засобами фізичного виховання : автореф. дис. на здобуття наук. ступеня канд. наук з фіз. виховання. і с. :. 24.00.02 / О. А. Мерзлікіна. – Львів, 2002. – 20 с.

58. Мерзлікіна О.А. Методика використання засобів фізичного виховання в корекції рухової функції підлітків з церебральним паралічем : метод. рекомендації / О. А. Мерзлікіна, О. С. Куц. – Л. : Українські технології, 2002. – 88 с.

59. Михайлова Н. Є. Фізична реабілітація дітей з вадами розумового

розвитку : дис.... канд. наук з фіз. виховання і спорту : 24.00.03 / Н. Є. Михайлова. – Рівне, 2007. – 233 с.

60. Мудрик В. История возникновения и развития международных спортивных организаций инвалидов / В. Мудрик // Наука в олимпийском спорте. – 2006. – № 1. – С.45–49.

61. Мудрик В. І. Спеціальні Олімпіади. Special Olympics. / В. І. Мудрик. – К: Нора-прінт, 2001. – 52 с.

62. Мудрик В. І. Історичні особливості виникнення деяких назв міжнародних організацій спорту інвалідів / В. І. Мудрик.// Оздоровча і спортивна робота з неповносправними : зб. наук. статей. з проблем фіз. виховання і спорту та фіз. реабілітації неповносправних – Львів : Кварт, 2005. – С. 27–34.

63. Мудрик В.І. Міжнародні засади формування соціально-правового ставлення до умов життя, реабілітації й спорту інвалідів / В. І. Мудрик.// Оздоровча і спортивна робота з неповносправними : зб. наук. статей з проблем фіз. виховання і спорту та фіз. реабілітації неповносправних – Львів : Кварт, 2005. – С.34–42.

64. Мудрик В. І. Міжнародний спортивний рух інвалідів / В. І. Мудрик. – К.: Нора-прінт, 2001. –38 с.

65. Оздоровительная физическая культура для детей с заболеваниями дыхательной системы: учеб. пособие / сост. И. И.Соколова, И. В. Терещенко, Н. В. Якушонок, И. Г. Партаc – Донецк : Вега-Принт, 2006. – 62 с.

66. Оздоровительная физическая культура для детей с нарушениями опорно-двигательного аппарата : учеб. пособие / сост. Н. И.Соколова, Н. А.Таранов, Н. В. Якушонок, И. Г. Партаc – Донецк, 2006. – 56 с.

67. Оздоровительное, лечебное и адаптивное плавание : учеб. пособие / Н. Ж.Булгакова, С. Н. Морозов, О. И. Попов, Т. С. Морозова. – М. : Академия, 2005. – 432 с.

68. Озолина Е. В. «Адаптивная физическая активность» как новая дисциплина в семействе спортивных наук / Е. В. Мозолина, В. С. Дмитриев, Н. О. Рубцова // Теория и практика физ. культуры. – 1999. – №5. – С. 21–26.

69. Організаційно-методичні засади підготовки спеціалістів на освітньо-кваліфікаційному рівні «магістр» зі спеціальності «Олімпійський та

професійний спорт» / за заг. ред. професора Ю. М. Шкретія. – К. : НУФВСУ, 2006. – 69 с.

70. Перевощиков Ю. А. Профилактика и коррекция функциональных отклонений у школьников: монография / Ю. А. Перевощиков. – Одесса : Юридична література, 2006. – 256 с.

71. Передерий А. Общая характеристика классификации в спорте инвалидов / А. Передерий, О. Борисова, Ю. Брискин // Наука в олимпийском спорте. – 2006. – № 1. – С. 50–54.

72. Передерий А. Проблема технічної підготовки спортсменів-інвалідів з дитячим церебральним паралічем з урахуванням особливостей рухової пам'яті // Молода спортивна наука України : зб. наук. статей / А. Передерий. – Львів, 2001. – Вип. 5. – Т. 2. – С. 267–268.

73. Передерий А. В. Комплекси контрольних вправ та критерії оцінки рухової пам'яті спортсменів з наслідками церебрального паралічу // Молода спортивна наука України : зб. наук. статей / А. В. Передерий. – Львів; 2002. – Вип. 6. – Т. 2. – С. 272–275.

74. Передерий А. В. Критерии оценки двигательной памяти спортсменов с последствиями церебрального паралича / А. В. Передерий // Наука в олимпийском спорте. – 2002. – № 1. – С. 78–83.

75. Передерий А. В. Ритмічні характеристики рухів як критерій рухової пам'яті спортсменів з наслідками церебрального паралічу / А. В. Передерий // Педагогіка, психологія та медико-біологічні проблеми фізичного виховання і спорту : зб. наук. праць / за ред. С.С.Єрмакова. – Х.: ХДАДМ (XXIII), 2002. – № 4. – С. 23–28.

76. Передерий А. В. Технічна підготовка спортсменів з наслідками церебрального паралічу з урахуванням особливостей рухової пам'яті (на прикладі легкої атлетики) : дис. ... канд. наук з фіз. виховання і спорту : 24.00.01 / Аліна Володимирівна Передерий. – Л., 2002. – 160 с.

77. Передерий А. В. Часові характеристики рухів як критерій рухової пам'яті спортсменів з наслідками церебрального паралічу / А. В. Передерий // Фізичне виховання, спорт і культура здоров'я у сучасному суспільстві : зб. наук. праць. – Луцьк, 2002. – С. 82–85.

78. Платонов В. Н. Общая теория подготовки спортсменов в олимпий-

ском спорте: учеб. / В. Н. Платонов. – К. : Олимпийская литература, 1997. – 584 с.

79. Платонов В. Н. Подготовка квалифицированных спортсменов / В. Н. Платонов. – М. : Физкультура и спорт, 1986. – 286 с.

80. Платонов В. Н. Система подготовки спортсменов в олимпийском спорте. Общая теория и ее практические приложения / В. Н. Платонов. – К. : Олим. л-ра, 2004. – 808 с.

81. Платонов В. Н. Олимпийский спорт : учеб. : В 2 кн. / В. Н. Платонов, С. И. Гуськов. – К. : Олимп. л-ра, 1994. – Кн. 1. – 496 с.

82. Платонов В. Н. Олимпийский спорт как система знаний и сфера деятельности / В. Н. Платонов, В. В. Петровский // Наука в олимпийском спорте. – 1995. – № 2 (3). – С. 31–36.

83. Полный медицинский справочник / пер. с англ. Е. Махияновой, И. Древаль – М. : Астрель; АСТ, 2006. – 1104 с.

84. Попов В.И. Подготовка кадров – путь к успеху / В. И. Попов // Адаптивная физ. культура. – 2000. – № 3–4. – С. 33–34.

85. Посібник для підготовки користувача інвалідним візком з ручним приводом / П. Анкельсон, Д. Чесни, Ж. Мінкель, А. Перр. : пер з англ. – Санта Круз : ПАКС Пресс, 1998. – 170 с.

86. Приступа Е. Особенности системы спортивных соревнований инвалидов / Е. Приступа // Наука в олимпийском спорте. – 2002. – № 2. – С. 36–42.

87. Приступа Е. Виды спорта и тенденции формирования программ соревнований Паралимпийских игр / Е. Приступа, Е. Болах // Наука в олимпийском спорте. – 2003. – № 1. – С. 115–120.

88. Приступа Е. Тенденции развития Паралимпийского спорта / Е. Приступа, Е. Болах // Наука в олимпийском спорте. – 2005. – № 2. – С. 26–33.

89. Приступа Е. Закономерности развития Паралимпийского спорта / Е. Приступа, Т. Приступа, Е. Болах, // Оздоровча і спортивна робота з неповносправними : зб. наук. статей. – Львів : Кварт, 2005. – С. 70–75.

90. Приступа Е., Болах Е. Спортивні ігри у програмах паралімпійських ігор / Е. Приступа, Е. Болах // Оздоровча і спортивна робота з неповносправними : зб. наук. статей – Львів : Ахіл, 2003. – Вип. 1. – С. 75–80.



91. Приступа Є. Тенденції розвитку важкої атлетики серед інвалідів / Є. Приступа, Є. Мислаковський // Молода спортивна наука України : зб. наук. праць. – Львів : Панорама, 2002. – Вип. 6. – Т. 2. – С. 481–483.
92. Указ Президента України «Про затвердження Цільової комплексної програми «Фізичне виховання - здоров'я нації» № 963/98(01.09.98) // Урядовий кур'єр. – 1998. – № 172.
93. Постанова Кабінету Міністрів України «Про Комплексну програму розв'язання проблем інвалідності». – 1992. – № 31.
94. Закон України «Про фізичну культуру і спорт» № 3808-XII від 24.12.93. // Відомості Верховної Ради України. – 1994. – № 14.
95. Рymar О. Спорт неповносправних : історія та сучасність / О. Рymar. – Львів : Видавничий центр НУ ім. І. Франка. – 2001. – 56 с.
96. Рymar О. В. Історико-соціальні аспекти розвитку параолімпійського руху в Україні : дис.... канд. наук з фіз. виховання і спорту : 24.00.01 / О. В. Рymar. – Львів, 2002. – 212 с.
97. Рymar О. Історико-методологічні аспекти організації і проведення Спеціальних Олімпіад (Special Olympics) / О. Рymar // Педагогіка, психологія та медико-біологічні проблеми фіз. виховання і спорту : зб. наук. Праць / за ред. С. С. Єрмакова. – Х: ХДАДМ (ХХПІ), 2001. – № 25. – С. 10–15.
98. Рymar О. Особливості проведення міжнародних спортивних змагань серед неповносправних осіб / О. Рymar // Молода спортивна наука України : зб. наук. статей. – Львів : ЛДІФК, 2000. – Вип. 4. – С. 84–85.
99. Рymar О. Особливості утворення та розвитку організаційних структур паралімпійського руху / О. Рymar // Молода спортивна наука України : зб. наук. статей з галузі фізичної культури та спорту. – Л. : ЛДІФК, 2001. Вип. 5. – Т. 1. С. 156–159.
100. Рymar О. В. Особливості діяльності Міжнародного параолімпійського комітету / О. В. Рymar // Педагогіка, психологія та медико-біологічні проблеми фіз. виховання і спорту : зб. наук. праць / за ред. С. С. Єрмакова. – Х: ХДАДМ (ХХПІ), 2002. № 4. – С. 47–51.
101. Рymar О. Особенности зарождения, формирования и перспективы развития параолимпийского спорта в Украине / О. Рymar // Пятый Международный науч. конгресс «Олимпийский спорт и спорт для всех» : тез. докл. –

Минск, 2001. – С. 172.

102. Слиявчук К. Перспективы и пути развития программы Специальная Олимпиада в Украине / К. Слиявчук // Наука в олимпийском спорте. – 2002. – № 2. – С.70–78.
103. Слиявчук К. Історія спеціальної олімпіади України / К. Слиявчук, Л. Карпенко // Оздоровча і спортивна робота з неповносправними : зб. наук. статей. – Львів : Ахіл, 2003. – Вип. 1. – С. 81–85.
104. Соболевский В. И. Этико-деонтологические аспекты физкультурно-оздоровительной работы среди инвалидов / В. И. Соболевский // Теория и практика физ. культуры. – 1990. – № 1. – С. 48–50.
105. Современные методики физической реабилитации детей с нарушением функций опорно-двигательного аппарата / ред. Н. А. Гросс. – М. : Сов. спорт, 2005. – 235 с.
106. Современный Олимпийский и Паралимпийский спорт и спорт для всех : материалы XII Междунар. науч. конгр. : (Москва, 26–28 мая 2008 г.). – М., 2008.
107. Соціальна адаптація дітей-сиріт та дітей, позбавлених батьківського піклування, а також осіб з їх числа : посіб. до тренінгового курсу з підготовки спеціалістів центрів соціальних служб для сім'ї, дітей та молоді : у 3 ч. / Держсоцслужба. – К., 2008. – Ч. 1. – 240 с.; Ч. 2. – 212 с.
108. Средства дистанционного обучения : Методика, технология, инструментарий / С. В. Агапонов, З. О. Джалишвили, Д. Л. Кречман та ін. / под ред. З. О. Джалишвили. – СПб., 2003. – 336 с.
109. Строкатов В. В. Зміст спортивного тренування інвалідів-олігофренів (на прикладі легкої атлетики) / В. В. Строкатов // Актуальні проблеми розвитку фізичної культури і спорту у ВНЗ України : матеріали всеукр. наук.-метод. конф. – Львів., 1998. – С. 134–135.ї
110. Строкатов В. В. Значення занять спортом для інвалідів / В. В. Строкатов // Роль фізичної культури в здоровому способі життя : / В. В. Строкатов // матеріали III всеукр. наук.-практ. конф. – Львів, 1997. – С. 101–103.
111. Строкатов В. В. Спортивна підготовка інвалідів / В. В. Строкатов // Фізична культура та спорт – важливий фактор виховання особистості та зміцнення здоров'я населення : тези наук.-практ. конф. – Львів : ЛДІФК,

1995. – С. 36–37.

112. Строкатов В. В. Теоретичні основи деонтології в інваспорті / В. В. Строкатов, М. О. Сапронов, Ю. Г. Любіжанін, О. М. Стефанишин // *Оздоровча і спортивна робота з неповносправними : зб. наук. статей – Львів : Кварт, 2005. – С. 43–52.*

113. Сушкевич В. М. Це був триумф людських спроможностей / В. М. Сушкевич // *Олімпійська арена. – 2001. – Спецвип. – С. 38–39.*

114. Сушкевич В. М. Це були визначальні ігри для паралімпійського спорту / В. М. Сушкевич // *Олімпійська арена. – 2002. – Спецвип. – С. 36–39.*

115. Теория и методика физического воспитания : учеб. : В 2 т. – т.1.: Общие основы теории и методики физического воспитания / под ред. Т. Ю. Кружевиц. – К. : Олимп. л-ра, 2003. – 423 с.

116. Теория и организация адаптивной физической культуры : учеб.]: В 2 т. – т.1. : Введение в специальность. История и общая характеристика адаптивной физической культуры / под общ. ред. С. П. Евсеева. – М. : Сов. спорт, 2002. – 448 с.

117. Тупайло Г. В. Спорт як засіб реабілітації інвалідів з ушкодженням спинного мозку / Г. В. Тупайло, А. С. Вовканич : матеріали III всеукр. наук.-практ. конф. – Л., 1997. – С.103–104.

118. Хрущев С. В. Физическая культура детей с заболеваниями органов дыхания : учеб. пособие / С. В. Хрущев, О. И. Симонова. – М. : Академия, 2006. – 304 с.

119. Чудна Р. В. Обґрунтування структури та змісту навчальної дисципліни «Адаптивне фізичне виховання» в системі вищої фізкультурної освіти: дис...канд. наук з фіз. виховання і спорту : 24.00.02 / Чудна Р. В. – К., 2003. – 195 с.

120. Чудна Р.В. Теорія адаптивного фізичного виховання : підруч. / Р. В. Чудна. – К. : Наук. думка, 2003. – 270 с.

121. Чудная Р.В. Адаптивное физическое воспитание / Р. В. Чудная. – К.: Наук. думка, 2000. – 360 с.

122. Шапкова Л. В. Опорные концепции методологии адаптивной физической культуры / Л. В. Шапкова, С. П. Евсеев // *Теория и практика физ. культуры. – 1998. – № 1. – С. 8–19.*

123. Шипицына Л. М. Анатомия, физиология и патология органов слуха, речи и зрения : учеб. / Л. М. Шипицына, И. А. Вартанян. – М. : Академия, 2008. – 432 с.

124. Шкретій Ю. Запровадження елементів європейської кредитно-трансферної та акумулюючої системи в сфері вищої фізкультурної освіти / Ю. Шкретій, Л. Харченко // *Теорія і методика фіз. виховання і спорту. – 2005. – № 4. – С. 76–79.*

125. Энциклопедия Олимпийского спорта / под общ. ред. В. Н. Платонова. – Т. 1. – К. : Олимп. л-ра, 2002. – 496 с.

126. Энциклопедия Олимпийского спорта / под общ. ред. В. Н. Платонова. – Т. 2. – К. : Олимп. л-ра, 2004. – 583 с.

127. Энциклопедия Олимпийского спорта / под общ. ред. В. Н. Платонова. – Т. 4. – К. : Олимп. л-ра, 2004. – 607 с.

128. Энциклопедия Олимпийского спорта / под общ. ред. В. Н. Платонова. – Т. 5. – К. : Олимп. л-ра, 2004. – 520 с.

129. About ciss. – Mode access : <http://www.ciss.org/about.html>. (18.01.2001)

130. Carek P. J., Dickerson L., Hawkins A. Special Olympics, special athletes, special needs ? // *The Journal of the South Carolina Medical Association. – 2002. – № 98(4). – P. 180–183.*

131. Castagno K. S. Special Olympics unified sports: changes in male athletes during a basketball season // *Adapted Physical Activity Quarterly. – 2001. – № 18. – P. 193–206.*

132. Dluzewska-Martyniec W. The need of autonomy in Special Olympics athletes and its satisfying through sports activity // *Gymnica. – 2002. – № 32(1). – P.53–58.*

133. Goncharenko E. Pedagogical aspects of training persons with mental disabilities // *Program and book abstracts of «Sport, Stress, Adaptation» 2010 Olympic sport and Sport for All. – 2010. P. 191–192.*

134. Hutzler Y. The Concept of Empowerment in Rehabilitative Sports // G.Doll-Teper, C.Dahms, B.Boll, H.Selzam (eds.) *Adapted Physical Activity, Springer –Verlag 1989. – P. 43–51.*

135. International student handbook. University school of physical

education. – Poznan: AWF, 2002. – 208 p.

136. Mylik M. Filozoficzne podstawy sportu. Warszawa: Wydawnictwo Kolegium Pijarów, 1998. – 62 s.

137. Steadward R., Peterson C. Paralympics. - Canada, 1997. – 261 p.

138. The paralympic movement symbols, rights and obligations. – Mode access: [http:// www.paralympic.org/ipc/handbook/section\\_1/hb104.htm](http://www.paralympic.org/ipc/handbook/section_1/hb104.htm). (18.01.2001, 27.01.2003)

139. [www.ciss.org](http://www.ciss.org)

140. [www.cpisra.org](http://www.cpisra.org)

141. [www.deaflympics.com/about.asp](http://www.deaflympics.com/about.asp)

142. [www.deaflympics.com/sundsvall2003.asp](http://www.deaflympics.com/sundsvall2003.asp)

143. [www.idsf.net](http://www.idsf.net)

144. [www.paralympic.org](http://www.paralympic.org)

145. [www.specialolympics.org](http://www.specialolympics.org)

Навчальний посібник

Матвеев С.Ф., Бріскін Ю.А., Когут І.О., Данько Г.В., Борисова О.В.,  
Кропивницька Т.А., Радченко Л.О., Щербашин Я.С., Гончаренко  
Є.В., Павлюк І.С.

Історичні, організаційні та соціальні аспекти  
розвитку спорту інвалідів

Підписано до друку 10.01.2011 р.  
Формат 60x90x16  
Папір офсетний № 1. Ум. друк. арк. 15,7  
Наклад 500 прим. Замовл. № 0000104

Видавництво «Аконіт»  
Видавництво «Аконіт», Україна м. Київ, вул. Шамрило Т., 15  
Друк ТОВ «НВП «Інтерсервіс»  
Україна, м. Київ, вул. Бориспільська 9



