

**Опорний конспект лекцій**  
з дисципліни «Адаптивний спорт»

**Тема 1: Введення до курсу «Адаптивний спорт»**

**Лекція 1. Введення до курсу «Адаптивний спорт»**

Кількість годин – 2.

**Основні питання:**

1. Мета та завдання адаптивного спорту.
2. Значення, зміст та завдання предмету.
3. Понятійний апарат.
4. Специфічність вимог до організації спортивних змагань осіб з інвалідністю.

**Мета адаптивного спорту.** Існують відомості, що 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 власне, у відповідності із особливостями спорту в цілому, виступає його системоутворювальним фактором.

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

**Адаптивний спорт** — вид адаптивної фізичної культури, що задовольняє потреби особистості інваліда у самоактуалізації (самоствердженні), реалізації й зіставленні власних здібностей зі здібностями інших людей, у комунікативній діяльності й соціалізації. Оскільки професійно-трудова, громадсько-політична та інші види діяльності для інваліда часто виявляються недоступними, адаптивний спорт може бути єдиною для нього можливістю самоактуалізації — однієї з найважливіших потреб людини.

Концепція СІ – інтеграція інвалідів в суспільне життя через використання засобів спорту (шляхом тренувальної та ЗД)

Спорт інвалідів як соціально значуща галузь, передбачає можливість досягнення зазначеної мети на різних результативних рівнях – як загальне оздоровлення, подолання невпевненості у власних силах і перемога над своєю „неповносправністю”, так і досягнення максимального спортивного результату, встановлення рекорду, демонстрація найвищих людських можливостей.

**Метою дисципліни є :** досягнення студентами сучасних знань та професійних вмінь на основі знань організаційних, програмно-нормативних та методичних основ спорту осіб з інвалідністю, зокрема паралімпійського, дефлімпійського спорту, Спеціальних Олімпіад та вмінь приймати рішення й використовувати їх у майбутній професійній діяльності з дотриманням принципів етики та деонтології..

**Завдання дисципліни:**

- - формування професійного світогляду студентів;
- - застосування набутих знань і навичок з питань історії, організації і управління інвалідним спортом;
- - розвиток навичок у застосуванні сучасних систем підготовки спортсменів інвалідів до змагальної діяльності.

Після успішного вивчення навчальної дисципліни здобувач вищої освіти зможе: Вміти визначати заходи з фізкультурно-спортивної реабілітації та форми адаптивного спорту для осіб, що їх потребують. Відтворювати навчання, виховання та соціалізацію людини у сфері фізичної культури і спорту, застосовуючи у практичній діяльності педагогічні методи та прийоми для осіб з інвалідністю. Вміти аналізувати та узагальнювати дані щодо спорту осіб з інвалідністю, специфічність вимог до організації спортивних змагань. Здатність до безперервного професійного розвитку. Знати правові

й соціальні аспекти сучасної міжнародної спортивної діяльності. Демонструвати соціально відповідальну та свідому поведінку, слідувати гуманістичним цінностям у професійній діяльності.

**Система знань про спорт інвалідів виражається перш за все в основних термінах і їх визначенні.** Терміни інваспорту можуть відноситися як до спорту інвалідів в цілому, так і до окремих його аспектів - історичного, гуманістичного, організаційно-правового, медичного і власне спортивного.

**Деонтологія** (від грецьк. deon, deontoV - належне) - розділ етики, вчення про юридичні, професійні і моральні обов'язки і правила поведінки медичного працівника (лікаря), головним чином, по відношенню до хворого. У теперішній час спортивно-медична деонтологія набуває самостійного, практичного значення, визначаючи етичні і моральні норми у взаємовідносинах лікаря, тренера та інваліда, який займається спортом.

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

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

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

**Особа з інвалідністю** - особа зі стійким порушенням функцій організму, котре є наслідком захворювання, травм або вроджених дефектів, засвідчених у встановленому порядку органами охорони здоров'я, що призводить до обмеження її життєвих можливостей та потреби у соціальному захисті та допомозі. В контексті спортивної діяльності доцільним є використання структурно обумовлених термінів "паралімпійці", "дефлімпійці", "спеціолімпійці".

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

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

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

Організація, що діє у разі відсутності Національного паралімпійського комітету. Якщо не створено Національного паралімпійського комітету, організація яка вже існує може взяти на себе координацію дій в даній країні і нести відповідальність за розвиток Паралімпійського спорту та стосунки із Міжнародним паралімпійським комітетом.

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

міжнародному Паралімпійському русі, виконує функції Національного паралімпійського комітету України.

*Національний паралімпійський комітет* - керівний орган паралімпійського руху в країні, національна спортивна організація, що об'єднує всі організації (федерації) спортсменів паралімпійських нозологій і несе відповідальність за розвиток паралімпійського спорту та стосунки із Міжнародним паралімпійським комітетом.

*Неофіційний командний залік* - система визначення результатів виступу національних команд на Олімпійських іграх, що прийнята більшістю Національних олімпійських комітетів, але не визнана Міжнародним олімпійським комітетом як офіційна. Міжнародний олімпійський комітет додержується позиції, згідно якої ігри є змаганням між спортсменами, а не між країнами.

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

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

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

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

*Програма Паралімпійських ігор* - комплекс видів спорту і спортивних дисциплін, з яких проводяться змагання Паралімпійських ігор. Програму Паралімпійських ігор встановлює Міжнародний паралімпійський комітет.

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

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

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

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

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

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

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

Паралімпійських іграх або відповідно до рівня спортивних результатів у Спеціальних Олімпіадах. Визначення результатів та нагородження спортсменів проводиться у кожній стартовій групі.

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

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

Слід зауважити щільний взаємозв'язок спорту, зокрема інваспорту, з усіма галузями суспільного життя.

**Специфічність вимог до організації спортивних змагань** осіб з інвалідністю. Під системою спортивних змагань інвалідів розуміють соціально та історично обумовлену впорядковану цілісність проведення змагань та організації змагальної діяльності для інвалідів, котра базується на критеріях відповідності кількості, послідовності та придатності змагань організаційній структурі управління видами спорту і спортом інвалідів в цілому.

В спорті інвалідів діє дві моделі змагальної діяльності (традиційна і нетрадиційна). Система змагань у Паралімпійському спорті діє за принципом максимального наближення до спорту здорових (традиційна модель). Відповідно, більшість видів спорту з програми Паралімпійських ігор є пристосованими до фізичних обмежень учасників олімпійськими видами спорту.

Одним з основних пріоритетів спорту інвалідів є максимальне залучення спортсменів з широким діапазоном фізичних уражень. Тому, у програмі Паралімпійських ігор є види спорту, що були спеціально розвинуті для неповносправних спортсменів.

Наприклад, голбол – вид спорту для спортсменів з вадами зору. У змаганнях беруть участь дві команди по 3 гравці у кожній. Основним завданням гравців є завдати поразки суперникам шляхом закидання спеціального м'яча за лінію воріт. Голбольний м'яч всередині містить дзвіночки, які створюють звук при його русі. Програма Паралімпійських ігор є надзвичайно важливою та різносторонньою. Від наповнення програми Паралімпійських ігор залежить популярність змагань, їхня привабливість для засобів масової інформації та структур бізнесу, а також спортивна орієнтація інвалідів.

Але враховуючи специфічність спорту інвалідів, при включенні виду спорту до програми змагань велика увага звертається на травматичність даного виду спорту. Перед включенням у програму Паралімпійських ігор вид спорту повинен бути представлений показовими виступами. МПК спільно з міжнародними спортивними федераціями інвалідів та міжнародними федераціями з видів спорту розробляє положення про змагання, правила з виду спорту та систему класифікації.

У Паралімпійському спорті існує система рейтингу на зразок Олімпійського спорту. Міжнародні спортивні федерації ведуть рейтинговий облік результатів спортсмена на кваліфікаційних та офіційних змаганнях і враховують їх при встановленні критеріїв відбору до Паралімпійських ігор. Існують критерії підрахунку рейтингу спортсменів.

В нетрадиційній моделі змагань відсутній загальний рейтинг спортсменів від першого місця до останнього. Усі учасники отримують медалі та почесні стрічки. Така модель змагань використовується в Спеціальних Олімпіадах. Незалежно від моделі, за якою проводяться змагання, усі заходи за участі інвалідів мають відповідати наступним вимогам.

Специфічність вимог до організації спортивних заходів для інвалідів.

1. Заклади, що проводять спортивні заходи за участю інвалідів мають забезпечити для них максимум зручностей.
2. Для зустрічі та відправки спортсменів-інвалідів слід виділяти транспорт з урахуванням особливостей нозології та індивідуальних особливостей стану спортсменів.
3. Усі перепони та сходи мають бути обладнаними пандусами з обмежниками доріжок.
4. Роздягальні та душові мають бути обладнаними додатковими перилами.
5. Місця проживання спортсменів доцільно організовувати недалеко від спортивних споруд. Для готелів, де мають бути розташовані спортсмени-інваліди, обов'язково є наявність ліфтів із широкими дверима або виділення помешкань на першому поверсі з проживанням по 2–3 особи, в т.ч. супровід.
6. Харчування спортсменів має організовуватись в комфортних приміщеннях з обов'язковою роботою обслуговуючого персоналу. Добровільними помічниками-волонтерами можуть стати студенти медичних, спортивних та педагогічних інститутів, курсанти військових училищ, слухачі семінарій тощо.
7. Для створення оптимального психологічного клімату змагань дуже важливо, щоб медична класифікація спортсменів відбувалася з максимальною об'єктивною оцінкою.
8. До роботи у суддівських бригадах залучаються досвідчені, кваліфіковані судді, бо дуже високою є вартість суддівської помилки.
9. Необхідно забезпечити спілкування спортсменів з максимальною кількістю здорових людей, проводити різноманітні додаткові заходи.

## **Лекція 2. Фактори, що зумовлюють виникнення та розвиток адаптивного спорту.**

Кількість годин – 2.

### **Основні питання:**

1. Фактори, що зумовлюють виникнення та розвиток адаптивного спорту. Історія адаптивної фізичної культури.
2. Адаптивний спорт XX – XXI століття.
3. Концепція адаптивного спорту в системі міжнародного олімпійського руху. Етичні аспекти спортивно-оздоровчої роботи з людьми з інвалідністю.

### ***Фактори, що зумовлюють виникнення та розвиток спорту інвалідів***

При вивченні будь-якого явища в природі або суспільстві основоположним є питання про те, що зумовило його появу і регулює функціонування в даний час і розвиток в майбутньому, тому структуру системи знань про спорт інвалідів варто ідентифікувати із структурою та особливостями генези цього соціального явища.

Наприклад, сучасна наука про олімпійський спорт – закономірний результат тривалої аналітичної пізнавальної діяльності з історії Олімпійських ігор стародавньої Греції, відродження Олімпійських ігор та розвитку сучасного олімпійського руху, цілісна система знань про витоки олімпійського спорту, його сутність, поняття, місце та функціонування у суспільстві, зміст та форми змагальної діяльності й спортивної підготовки тощо.

Провідною є думка про те, що головними спонукачами і регуляторами функціонування фізичної культури є потреби суспільства, класові та ідеологічні інтереси. Будучи складовою частиною суспільної культури, фізичне виховання знаходиться в певних зв'язках, взаєминах з іншими соціальними підсистемами – загальнокультурними, політичними і соціально-економічними умовами життя суспільства; фізичне виховання, будучи підсистемою суспільної культури, формується і змінюється під впливом загальнокультурних, 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, демографічні, 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 як найбільшого соціального руху сучасної епохи також виникає і функціонує під впливом різноманітних соціальних чинників та, в свою чергу, здійснює значний вплив на суспільство. Такими чинниками є соціально-культурні, ідеологічні та соціально-політичні, соціально-економічні та особистісні фактори.

#### ***Історія адаптивної фізичної культури.***

***Соціальні системи та соціально-культурні фактори.*** Ставлення до хвороб та інвалідності значно змінювалося з розвитком суспільства. У античному світі соціальне ставлення до інвалідності та хвороб було негативним, вони вважалися покаранням за гріхи. Проте, у Стародавній Греції – у Спарті – колишні воїни, які стали інвалідами, користувалися підтримкою та матеріальним забезпеченням, незважаючи на негативне ставлення до слабкості в цілому.

З виникненням християнства, виникають зміни у ставленні до знедолених, в тому числі інвалідів. Євангеліє пропонувало кожному зцілення сліпоти, німоти, глухоти, порушень опорно-рухового апарату, психічних розладів тощо, після чого зцілені колишні інваліди включались у активне життя.

У подальшому, монастирі опікувались і особами з психофізичними порушеннями, у притулках та церквах спільно із здоровими дітьми здійснювалося і виховання дітей з психофізичними порушеннями, в XIX ст. виникають перші спеціалізовані виховні заклади для дітей з вадами слуху, мови та зору, розумовою відсталістю тощо. Наприкінці XIX ст. виникає і перший спортивний клуб глухих (1888 р., Берлін).

Після I Світової війни, що спричинила значне збільшення кількості інвалідів, зростає соціальний запит на їхню суспільну адаптацію, і виникають державні програми та системи їхнього соціального захисту.

Соціальна система фізичного виховання і спорту інвалідів, на відміну від систем фізичного виховання, виникає не як засіб військової підготовки, забезпечення потреб війська добре підготовленими новобранцями, а, першопочатково, 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 нудьги життя у лікарні.

Разом з тим, у XX ст. із бурхливим розвитком олімпійського спорту та зростанням соціального значення спорту в цілому, спортивні пріоритети з'являються і у соціальній реабілітації інвалідів. З 1924 р. проводяться Міжнародні ігри глухих (з 1967 р. – „Всесвітні ігри глухих”, з 2001 – „Дефлімпійські ігри”), з 1952 - Міжнародні Сток-Мандевільські ігри, які у 1960 р. перетворилися на сучасні Паралімпійські ігри, з 1968 р. – Міжнародні ігри Спеціальних Олімпіад (з 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 свого використання у політичному протистоянні.

Так, у 1980 р. VI Паралімпійські ігри відбулися у Арнемі (Нідерланди) у зв'язку з тим, що „у СРСР інвалідів немає”, незважаючи на участь радянських спортсменів з 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. В свою чергу, лише положення про можливість участі у Іграх Олімпіад виключно країн, що беруть участь у паралімпійському русі, змусило СРСР звернути увагу на розвиток спорту інвалідів.

У сучасний період спорт інвалідів сам стає одним із важливих чинників суспільного та політичного життя. Організація Об'єднаних Націй оголосила 1986 р. Міжнародним роком Спеціальних Олімпіад, У 1995 р. Папа Іоанн Павло II видав перший за всю 2000-річну історію християнства Папський Декрет на підтримку спортивних змагань, відзначивши перемогу людини над фатальними наслідками долі, щороку відзначається міжнародний день інвалідів тощо.

**Соціально-економічні фактори.** Соціально-економічні фактори спорту інвалідів варто диференціювати на особистісні та власне суспільні. Так, для осіб з ПОРА, застосування систематичних навантажень сприяє розвитку компенсаторних механізмів і можливості соціально корисної трудової діяльності. Професійна діяльність і соціальна активність інвалідів у значній мірі визначається фізичним станом і функціональними можливостями організму. Тому, фізкультурно-спортивні заходи є дуже важливими як для самого інваліда і його родини, так і для суспільства в цілому через те, що ефективна спортивно-оздоровча робота безпосередньо пов'язана з економічною рентабельністю, підвищенням працездатності, зменшенням захворювань, активізацією суспільної та професійної діяльності інвалідів, покращанням якості їх життя як повноправних членів суспільства. В нашій країні можна відзначити і значне зміщення пріоритетів занять спортом в бік впливу економічних факторів, 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 відбувається виключно на добровільних засадах.

**Особистісні фактори.** З одного боку, вплив особистісних факторів на розвиток спорту інвалідів зумовлений прагненням інваліда до власної фізичної та соціальної реабілітації, компенсації сенсорних, моторних порушень тощо та створенням підстав для професійного навчання та перенавчання, покращання комунікативних можливостей тощо, тобто соціалізації особистості засобами спорту. З іншого боку, власне виникнення та розвиток спорту інвалідів у ХХ ст. пов'язані з діяльністю видатних особистостей – перш за все засновників відповідних спортивних рухів інвалідів – Ежена Рубен-Алке, Людвіга Гуттманна та Юніс Кеннеді-Шрайвер. Ежена Рубен-Алке та Людвіга Гуттманна навіть порівнювали з засновником сучасного олімпійського руху бароном П'єром де Кубертенем. Так, у 1960 р., побачивши на площі біля собору Святого Петра у Ватикані 400 атлетів на візках, які представляли 23 країни, Папа Римський Іоанн ХХІІІ вигукнув: "Доктор 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. Особистісна трагедія родини Кеннеді – відставання у розумовому розвитку та невдале оперативне лікування Розмарі Кеннеді, спричинила до самоприсвячення Юніс Кеннеді-Шрайвер допомозі людям, сім'ї яких спіткала така сама доля і створенню організації Спеціальних Олімпіад.

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 ПХСМ Ф.Крейвен та Міжнародної організації Спеціальних Олімпіад, що залишається родинною структурою Кеннеді-Шрайвер.

**Основи адаптивного спорту** становлять змагальна діяльність і цілеспрямована підготовка до неї, досягнення максимальних результатів, удосконалення індивідуальної спортивної техніки завдяки збереженим функціям. Зміст адаптивного спорту спрямований на формування в інвалідів (особливо у талановитої молоді) високої спортивної майстерності й досягнення найкращих результатів у змаганнях з людьми, які мають

аналогічні проблеми зі здоров'ям. Адаптивний спорт розвивається у межах таких великих міжнародних рухів, як паралімпійський, спеціальний олімпійський і дефлімпійський.

**Концепція адаптивного спорту у системі міжнародного олімпійського руху.**

Концепція адаптивного спорту – інтеграція інвалідів в суспільне життя через використання засобів спорту (шляхом тренувальної та ЗД). Адаптивний спорт як соціально значуща галузь, передбачає можливість досягнення зазначеної мети на різних результативних рівнях – як загальне оздоровлення, подолання невпевненості у власних силах і перемога над своєю „неповносправністю”, так і досягнення максимального спортивного результату, встановлення рекорду, демонстрація найвищих людських можливостей.

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

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

Фізкультурно-спортивна діяльність з людьми, які мають порушення фізичного і розумового розвитку, має бути спрямована не лише на максимальну реалізацію їх можливостей, шляхом досягнення найвищого результату на Паралімпійських чи Дефлімпійських іграх, а перш за все, на самореалізацію спортсменів-інвалідів, якособистостей, беззаподіянняшкоди їхньомуздоров'ю та набуття можливості їх подальшої соціальної інтеграції. Незважаючи на успішні виступи наших спортсменів-інвалідів на міжнародних змаганнях (6 місце на Паралімпійських іграх, 2004 р., I місце на Дефлімпійських іграх, 2005 р.), в Україні неналагоджена система підготовки кадрів для роботи з людьми, які мають вади у розвитку . Це обумовлює необхідність активізації заходів щодо підготовки та перепідготовки кадрів для спорту інвалідів.

Особливості спілкування зі спортсменами, що мають відхилення в розвитку, залежать від характеру нозології. Однак існують загально визнані принципи етики при спілкуванні з людьми, які мають різні порушення. Термін «invalid» уперекладі з англійської означає «неприпустимий», «помилковий», «недійсний». Ці визначення представляють людину безпомічною, непотрібною. Однак, у людей, незалежно від того, присутня патологія чи ні, під час занять фізичним вихованням і спортом розвиваються та вдосконалюються різні якості. Насамперед, це фізичні — такі як: сила, швидкість, спритність, гнучкість, витривалість, атакожпсихологічні — прагнення до перемоги, цілеспрямованість, наполегливість, сміливість, рішучість тощо.

Спортсмени — дефлімпійці мають порушення слуху (тотальну глухоту або залишковий слух). Тренувальні заняття і змагання серед спортсменів даної нозології відрізняються тим, що всі команди, які подає тренер або арбітр повинні бути у полі зору спортсмена. Розмовляючи зі спортсменом, у якого відсутній або погано розвинений слух, необхідно дивитися йому прямо у вічі, фрази повинні бути короткі, без несуттєвих слів. Деякі люди можуть чути, але сприймають окремі звуки невірно. У цьому випадку варто говорити чітко та голосно. В іншому випадку потрібно лише знизити висоту голосу, тому що людина втратила здатність сприймати високі частоти. Перед початком занять, необхідно уточнити



спортсмена, чи вмiє він читати з вуст. Щоб привернути увагу спортсмена з вадами слуху, необхідно звертатися до нього на ім'я. Говорити потрібно ясно і чiтко, не рекомендується підвищувати голос, кричати у вухо.

Таким чином, спілкування зі спортсменами, які мають вадифізичногочирозумового розвитку, відiграє дуже важливу роль під час проведення заняття. Особливості спілкування залежать від нозології атлетів, але насамперед при спілкуванні необхідно пам'ятати, що спортсменів з різними порушеннями, такі жлюди, але з особливими потребами. При спілкуванні з ними необхідно дотримуватись етичних норм поведінки.

## **Тема 2: Адаптивний спорт як соціальне явище у сучасному світі.**

### **Лекція 3. Основні принципи і функції адаптивного спорту.**

Кількість годин – 2.

#### **Основні питання:**

1. Загальні принципи адаптивного спорту.
2. Методичні принципи адаптивного спорту.
3. Специфічно-спортивні принципи адаптивного спорту.

**Основні принципи адаптивного спорту.** Серед основних принципів адаптивного спорту варто, на наш погляд, розглядати загальні принципи – гуманістичності, соціалізації, оздоровчої та реабілітаційної спрямованості; методичні принципи – принцип свідомості та активності, принцип наочності, принцип доступності та індивідуалізації, принцип систематичності та безперервності; а також специфічно-спортивні принципи – принцип спрямованості до вищих досягнень та принцип нозологічної детермінованості структури змагальної діяльності та підготовки спортсменів.

**Загальними принципами** адаптивного спорту є принципи гуманістичності, соціалізації, оздоровчої та реабілітаційної спрямованості. Принцип гуманістичності адаптивного спорту передбачає визнання цінності кожної окремої особи незалежно від ступеня фізичних чи інтелектуальних порушень, поваги до її вибору та бажань, створення рівноправних умов для занять спортом, розкриття усіх особистих можливостей. Принцип соціалізації передбачає спрямованість адаптивного спорту на створення підґрунтя для набуття соціального досвіду, включення до суспільного життя, професійного навчання і перенавчання, можливості соціально корисної трудової діяльності, матеріального забезпечення тощо. Принцип оздоровчої та реабілітаційної спрямованості адаптивного спорту передбачає переважну орієнтацію діяльності не лише і не стільки на досягнення максимально можливого результату (детерміноване не лише ефективністю методики підготовки, талантом і працездатністю, а, перш за все, рівнем збереження можливостей організму), а на зміцнення здоров'я, розвиток фізичних якостей, компенсацію недостатньо розвинених, порушених або втрачених функцій, адаптацію до зовнішніх умов, активізацію адаптаційних і компенсаторних процесів, покращання якості життя. На жаль, у сучасному спорті інвалідів цей принцип реалізується не у повній мірі. Наприклад, в Україні, яка за темпами розвитку національного паролімпійського руху (за показниками результативності участі у Паролімпійських іграх), визнана одним із світових лiдерів, у системі центрів „Інваспорт” спортом займаються менш, ніж 2 % інвалідів, тобто понад 98% інвалідів не охоплено спортивнооздоровчою діяльністю.

**Методичні принципи** адаптивного спорту – принцип свідомості та активності, принцип наочності, принцип доступності та індивідуалізації, принцип систематичності та безперервності – змістовно віддзеркалюють відповідні принципи фізичного виховання, адаптивного фізичного виховання, адаптивної фізичної культури, системи підготовки

спортсменів, і, на наш погляд не потребують спеціального розгляду у межах цієї роботи. Варто відзначити лише, що реалізація загальнометодичних принципів адаптивного спорту має яскраво виражений нозологічно детермінований характер. 9 Наприклад, реалізація принципу свідомості і активності може ускладнюватися нозологічними особливостями спортсменів з вадами інтелекту. Реалізація принципу наочності у спортивних заняттях серед спортсменів з вадами слуху та вадами 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, і компенсація порушень слуху відбувається за рахунок зорових, тактильних та кінестетичних сприйнять. Для спортсменів з вадами зору (що він забезпечує 80% інформації у звичайних умовах) принцип наочності реалізується через використання залишкового зору, слуху, тактильних та кінестетичних сприйнять, спортсменів з пошкодженнями опорно-рухового апарату – комплексним використанням сенсорних систем за винятком нозологічно обумовлених обмежень. Реалізація принципу систематичності та безперервності передбачає, з одного боку, забезпечення спадкоємності тренувальних ефектів, забезпечення цілісності та нерозривності процесу спортивної підготовки, а з іншого боку створення можливості і необхідності спортивних занять протягом всього життя, досягнення та підтримання оптимального рівня рухової активності. Так, одним із концептуальних положень Спеціальних Олімпіад є саме забезпечення цілорічного тренування та участі у змаганнях.

**Специфічно-спортивні принципи** – принцип спрямованості до вищих досягнень та принцип нозологічної детермінованості структури змагальної діяльності та підготовки спортсменів. Принцип спрямованості до вищих досягнень реалізується у повній відповідності із аналогічним принципом системи підготовки спортсменів у олімпійському спорті у межах двох структурних складових адаптивного спорту – паралімпійському та дефлімпійському. Вершиною паралімпійського спорту є Паралімпійські ігри, де спортсмени демонструють без перебільшення видатні 10 досягнення, де в останні роки відзначається значне загострення конкурентної боротьби, зростає кількість країн, представники котрих виборюють паралімпійські нагороди, досягають значних результатів команди, що раніше не мали їх, відбувається зміна лідерів у неофіційному командному заліку. Подібні тенденції спостерігаються і у Дефлімпійських іграх. Механістична реалізація принципу спрямованості до вищих досягнень у адаптивному спорті спричиняє до виникнення у ньому проблем, до яких належать зміщення пріоритетів з реабілітаційної та адаптивної спрямованості на встановлення рекордів та завоювання медалей, морально-етичних проблем класифікації, вживання допінгів тощо. З іншого боку, 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 у олімпійських та неолімпійських видах спорту, наприклад змагання у візках, лижні гонки сидячи, біатлон із звуковою мішенню тощо. В свою чергу, структура змагальної діяльності визначає, у відповідності із принципом єдності структури змагальної діяльності та структури підготовленості, передбачає відповідну модифікацію засобів і методів підготовки спортсменів-інвалідів. Слід зауважити, що адаптивний спорт у частині паралімпійського та дефлімпійського спорту, передбачає, поряд із власними специфічно-спортивними принципами, реалізацію усіх принципів системи підготовки спортсменів – принципів єдності поступовості збільшення навантажень та тенденції до максимальних навантажень, хвилеподібності та варіативності навантажень, циклічності процесу підготовки, єдності та взаємозв'язку тренувального процесу та змагальної діяльності із позатренувальними факторами, взаємообумовленості ефективності тренувального процесу і профілактики травматизму.

## Тема 2: Адаптивний спорт як соціальне явище у сучасному світі.

### Лекція 4. Загальні соціальні функції адаптивного спорту.

Кількість годин – 2.

#### Основні питання:

1. Соціальні функції адаптивного спорту. Загальні функції адаптивного спорту.
2. Специфічні функції адаптивного спорту.
3. Адаптивний спорт як вид соціальної практики. Особливості спортивної роботи зі спортсменами з інвалідністю. Вимоги до тренера, який працює з інвалідами.

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

*Гуманістична функція* визначається, перш за все, ствердженням у суспільній свідомості найбільшої суспільної вартості – 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, але й з боку суспільства у цілому, формування адекватних соціальних настанов щодо 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 в процесі тренувань та змагань, спричиняє до особистісного зростання. Це особистісне зростання спортсмена, що проявляється і у покращанні фізичного стану, і покращанні комунікативної активності, і у зростанні спортивних результатів, і у суспільному визнанні успіхів тощо, підсилює віру у себе, гармонізують самооцінку, і, як наслідок, покращує якість життя спортсмена-інваліда.

*Соціалізуюча функція* адаптивного спорту реалізується у 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 виступати необхідною умовою духовного та фізичного розвитку, фундаментальним підґрунтям самостійності у житті та підготовки до праці. Отже, заходи соціальної реабілітації засобами спорту є дуже важливими як для самої людини з інвалідністю та 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.

Комунікативна функція спорту інвалідів набуває особливого значення саме з урахуванням особливостей життя людини з інвалідністю. Відомо, що значною проблемою інвалідів є „виключеність” із звичайного життя, фіксація уваги на хворобі, незадоволення станом здоров'я, емоційне пригнічення, слабка особистісна ініціатива, відсутність бажання підтримувати стосунки з друзями.

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 покращенню якості життя та професійній самореалізації, а з іншого боку – формування знань про спорт інвалідів як соціальну вартість, 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.

Виховна функція спорту інвалідів полягає у формуванні у людини та суспільства в цілому гуманістичних та морально-етичних вартостей. Заняття спортом сприяють вихованню адекватної самооцінки, долатню невпевненості у собі, свідомого ставлення до власного здоров'я та виконання фізичних вправ, відповідальності та ініціативності, дисципліни тощо, а також формуванню навичок самовиховання.

Видовищна функція полягає у демонстрації видатних досягнень спортсменів-інвалідів, їх наполегливості та завзятості, що не можуть не викликати захоплення у глядача.

Корекційно-компенсаторна функція спорту інвалідів є основою всієї спортивної діяльності осіб з інвалідністю. Зрозуміло, що інвалідність, як стійке порушення, спричиняє до необхідності максимально можливої корекції відхилень. Заняття спортом сприяють корекції та розвитку сенсорних функцій психічних функцій, соматичних та моторних порушень.

Рекреаційно-оздоровча функція спорту інвалідів полягає у задоволенні потреби в активному відпочинку, розвазі, відновленні фізичних та духовних сил. Спортивні заняття дають для цього надзвичайно широкі можливості – різноманітні спортивні ігри, адаптовані до нозологічних особливостей гравців, плавання, танці тощо, а також різноманітні спортивні заходи – спартакіади, фестивалі тощо..

Функція моделювання поведінки полягає у формуванні соціально виправданого світогляду. Якості, що формуються у спорті використовуються суспільством як модель виховання інших членів суспільства, а спортсмени є прикладом для наслідування.

Інтегративна функція полягає в об'єднанні людей навколо соціально важливих вартостей на підставі соціальності інтересів.

Гедоністична функція реалізується через рухову активність, що дає відчуття радості, захоплення, майже щастя.

Змагальна функція спорту інвалідів ґрунтується, перш за все, на розумінні змагань як системоутворюючого фактору спорту. Саме змагання, як системоутворюючий фактор спорту, створюють ґрунтовні підстави для постійних, систематичних та безперервних тренувань та рухової активності, а прагнення досягнення спортивного результату є потужним стимулом самовдосконалення.

***Особливості спортивної роботи зі спортсменами з інвалідністю. Вимоги до тренера, який працює з інвалідами.*** Багаторічна практика роботи вітчизняних та закордонних фахівців показує, що одним з найбільш дійових методів реабілітації цього контингенту є реабілітація засобами фізичної культури та спорту. Систематичні тренувальні заняття, участь в змаганнях не тільки підвищують адаптацію інвалідів до умов життя, які змінилися, розширюють їх функціональні можливості, допомагають оздоровленню організму, але й сприяють виробленню координації в діяльності опорно-рухового апарату, кардіореспіраторної, травної систем і системи виділення, сприятливо діють на психіку осіб з інвалідністю, мобілізують їх волю на боротьбу з хворобою,

У тих осіб з інвалідністю, які займаються спортом, у порівнянні з людьми, які не займаються спортом, більше виявляються такі особистісні характеристики, як бажання “зменшити свою “провину” перед суспільством”, увага до свого здоров'я тощо. І навпаки, у осіб з інвалідністю, які систематично не займаються фізичними вправами і не беруть участі у спортивних змаганнях, проявляється надмірна фіксація уваги на своїй хворобі, незадоволення станом здоров'я, домінують такі особистісні якості, як емоційне пригнічення, слабка особистісна ініціатива, відсутність бажання підтримувати стосунки з друзями.

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

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

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

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

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

Структура засобів і методів спортивної підготовки включає окрім відомих в олімпійському спорті (засобів – загально підготовчих, спеціально підготовчих, допоміжних, підвідних, змагальних, тренувальних форми змагальної вправи тощо та методів – словесних, наочних, практичних (суворорегламентованої вправи, ігрового, змагального) специфічні засоби і методи тренування. Пасивні вправи включають рухи з переміщенням різних частин тіла хворого зусиллями того, хто проводить заняття. Спортсменові потрібно пояснити, з якою метою виконуються вправи, і навіть показати, де повинно проходити напруження м'язів або їх розслаблення. Пасивні рухи рекомендується проводити повільно, плавно, зі збереженням заданих напрямків і траєкторій. Пасивні рухи, які виконуються в швидкому темпі, часто приводять до напруження м'язів антагоністів. Вправи з допомогою – наступна ступінь активізації, коли частина наміченого руху виконується пасивно або з підтримкою, а частина – самостійно. При проведенні цих вправ бажано використовувати прийоми масажу для стимулювання чи розслаблення м'язів.

Активні різні сполучення рухів, які виконуються самостійно. Вправи на розслаблення м'язів сприяють відновленню порушеної координації рухів. При церебральному паралічі вони мають головне значення для гальмування мимовільних рухів. Вправи на розтягнення сприяють покращанню еластичних тканин, тим самим полегшуючи відновлення в суглобах. Силові вправи направлені на регуляцію м'язових скорочень, відновлення рухливості у суглобах, покращанню обмінних процесів у м'язах, збільшенню м'язової маси. Корируючі гімнастичні вправи сприяють виправленню патологічних поз і деформації. Вправи на координацію рухів – застосовуються для відновлення основ управління рухами. Ці вправи сприяють вільному переключенню стану м'язів (спокій, напруження, розслаблення, скорочення). Вправи на рівновагу сприяють покращанню координації рухів та нормалізації функцій вестибулярного аналізатора.

Ефективним в тренуванні спортсменів різних нозологій (з церебральним паралічем, з вадами зору) є використання специфічного тандо методу, що полягає у примусовому виконанні рухів спільно тренером і спортсменом в певному тандемі. Цим методом можна вивчати техніку кидків, метань, гребків тощо. Метод потребує багаторазового відтворення та вирішує проблему, що полягає в неможливості якісної реалізації техніки спортсменом самостійно через наявні рухові розлади. Тренер корегує патологічну техніку, оптимізує її та створює умови для запам'ятовування.

**Тема 3: Адаптивний спорт в системі Міжнародного олімпійського руху.**  
**Лекція 5. Адаптивний спорт в системі Міжнародного олімпійського руху.**  
Кількість годин – 2.

**Основні питання:**

1. Місце адаптивного спорту в Міжнародній олімпійській системі.
2. Загальна характеристика паралімпійського руху.
3. Характеристика окремих складових адаптивного спорту в міжнародній олімпійській системі.

Адаптивний спорт є унікальною формою інтеграції. Спортивний рух інвалідів, що охоплює інвалідів усіх нозологічних груп – з вадами зору, слуху, опорно-рухового апарату та інтелекту, і який охоплює усі континенти, ґрунтується на загальних суспільних вартостях – ідеалах Олімпізму, прагненні побудови кращого світу тощо.

У адаптивному спорті, як і в Олімпійському спорті, провідне місце посідають змагання. Спортивні змагання інвалідів за аналогією до спорту здорових поділяють на підготовчі, контрольні, модельні, відбірні та головні. Також спортивні змагання інвалідів диференціюють на особисті, командні та особисто-командні.

Під системою спортивних змагань інвалідів розуміють соціально та історично обумовлену впорядковану цілісність проведення змагань та організації змагальної діяльності для інвалідів, котра базується на критеріях відповідності кількості, послідовності та придатності змагань організаційній структурі управління видами спорту і спортом інвалідів в цілому.

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

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

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

В спорті інвалідів діє дві моделі змагальної діяльності (традиційна і нетрадиційна). Система змагань у *Паралімпійському спорті* діє за принципом максимального наближення до спорту здорових (традиційна модель). Відповідно, більшість видів спорту з програми Паралімпійських ігор є пристосованими до фізичних обмежень учасників олімпійськими видами спорту.

Одним з основних пріоритетів спорту інвалідів є максимальне залучення спортсменів з широким діапазоном фізичних уражень. Тому, у програмі Паралімпійських ігор є види спорту, що були спеціально розвинуті для неповносправних спортсменів.

Наприклад, голбол – вид спорту для спортсменів з вадами зору. У змаганнях беруть участь дві команди по 3 гравці у кожній. Основним завданням гравців є завдати поразки

суперникам шляхом закидання спеціального м'яча за лінію воріт. Голбольний м'яч всередині містить дзвіночки, які створюють звук при його русі.

Міжнародний Паралімпійський Комітет (МПК) був створений у 1989 році. Це постійно діюча неурядова організація, що є вищою інстанцією у вирішенні питань, пов'язаних з координуванням, контролем та проведенням Паралімпійських ігор і керівництвом руху спорту інвалідів. Метою діяльності Міжнародного Паралімпійського Комітету є формування та міжнародне представництво організацій спорту інвалідів з урахуванням Паралімпійських стандартів, а також сприяння розвитку і популяризації спорту серед інвалідів світу, їх всебічної реабілітації в суспільстві та формуванні здорового способу життя. Серед основних напрямів діяльності Міжнародного Паралімпійського Комітету можна виділити такі, як:

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

**Паралімпійські ігри** є великим міжнародним мультиспортивним заходом для спортсменів з обмеженими фізичними можливостями. Це включає спортсменів з обмеженими можливостями пересування, ампутаціями, сліпотою та ДЦП. Паралімпійські види спорту — це організовані спортивні заходи в рамках світового Паралімпійського руху. Ці події організуються та проводяться під керівництвом Міжнародного паралімпійського комітету і міжнародних спортивних федерацій.

**Програма Паралімпійських ігор** є надзвичайно важливою та різносторонньою. Від наповнення програми Паралімпійських ігор залежить популярність змагань, їхня привабливість для засобів масової інформації та структур бізнесу, а також спортивна орієнтація інвалідів.

Але враховуючи специфічність спорту інвалідів, при включенні виду спорту до програми змагань велика увага звертається на травматичність даного виду спорту. Перед включенням у програму Паралімпійських ігор вид спорту повинен бути представлений показовими виступами. МПК спільно з міжнародними спортивними федераціями інвалідів та міжнародними федераціями з видів спорту розробляє положення про змагання, правила з виду спорту та систему класифікації.

У Паралімпійському спорті існує система рейтингу на зразок Олімпійського спорту. Міжнародні спортивні федерації ведуть рейтинговий облік результатів спортсмена на кваліфікаційних та офіційних змаганнях і враховують їх при встановленні критеріїв відбору до Паралімпійських ігор. Існують критерії підрахунку рейтингу спортсменів.

В нетрадиційній моделі змагань відсутній загальний рейтинг спортсменів від першого місця до останнього. Усі учасники отримують медалі та почесні стрічки. Така модель змагань використовується в Спеціальних Олімпіадах. Незалежно від моделі, за якою проводяться змагання, усі заходи за участі інвалідів мають відповідати наступним вимогам.

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

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

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

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

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

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

Ігри Нескорених – це міжнародні спортивні змагання, започатковані у 2014 році як спосіб відновлення та реабілітації поранених ветеранів війни та військовослужбовців за допомогою занять адаптивними видами спорту в оточенні побратимів, друзів та членів родин. Україна бере участь в Іграх Нескорених з 2017 року.

Еволюція паралімпійських ігор від 1960 року до теперішнього часу відбувається у напрямках:

- Збільшення кількості учасників (спортсменів та країн)
- Розширення нозологічного складу учасників (вдосконалення процедури класифікації спортсменів)
- Удосконалення програми змагань

Одним з найважливіших компонентів Паралімпійського спорту є програма Паралімпійських ігор. Програма Паралімпійських ігор не була сталою, змінювалася протягом існування ігор. Види спорту та спортивні дисципліни включалися до програми Паралімпійських ігор та вилучалися з неї під впливом різноманітних чинників. Змінювалася кількість та співвідношення спортивних дисциплін, комплектів нагород тощо.

#### **Тема 4: Програмно-нормативні основи адаптивного спорту.**

#### **Лекція 6. Програмно-нормативні основи адаптивного спорту.**

Кількість годин – 2.

#### **Основні питання:**

1. Міжнародні керівні організації адаптивного спорту.



2. Діяльність Міжнародного паралімпійського комітету.
3. Програмно-нормативні основи дефлімпійського спорту та Спеціальних Олімпіад.
4. Джерела фінансування розвитку адаптивного спорту в Україні.
5. Матеріально-технічне забезпечення адаптивного фізичного виховання.

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

1952р. – Міжнародна Федерація Сток-Мандевільських ігор (International Stock Mandeville Games Federation - ISMGF), згодом Міжнародна Сток-Мандевільська Федерація Спорту на Візках (International Stock Mandeville Wheelchair Sport Federation - ISMWSF).

1964р. - Міжнародна спортивна організація інвалідів (International Sports Organization for the Disabled, ISOD).

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

1978р. – Міжнародна спортивна і рекреаційна асоціація (осіб з) церебральним паралічем (Cerebral Palsy - International Sports and Recreation Association, CP-ISRA).

1981р. – Міжнародна спортивна асоціація сліпих (International Blind Sports Association, IBSA).

1984 р. – Міжнародна спортивна асоціація (федерація) для осіб з вадами інтелекту (International Sports Association For Persons With An Intellectual Disability, INAS-FID) міжнародне спортивне об'єднання, що його було створено у 1986 р. під назвою "Міжнародна спортивна асоціація для осіб з розумовими вадами" з метою розвитку спорту осіб з розумовими вадами.

Нині спортсмени, об'єднані Міжнародною спортивною асоціацією (федерацією) для **осіб з вадами інтелекту** не беруть офіційної участі у Паралімпійських іграх. Реалізація ідеї допуску спортсменів з вадами інтелекту до участі в паралімпійських іграх вимагала наявності відповідної спортивної організації. Установчі збори першого Організаційного комітету відбулося в січні 1986 року. Створена на ньому організація стала членом Міжнародного координаційного комітету. З 1986 по 1988 р. її президентом був Дж. Кієбум з Нідерландів. У початковий склад Міжнародної асоціації спортивної людей з розумовою відсталістю входили тільки 14 країн (на сьогоднішній день ця організація налічує близько 60 країн). Місією INAS є надання спортсменам з обмеженими інтелектуальними можливостями права змагатися на найвищому рівні. INAS є міжнародною благодійною організацією для спортсменів з обмеженими інтелектуальними можливостями, повноправним членом Міжнародного паралімпійського комітету. INAS позиціонує себе як глобальну організацію, метою якої є «стати провідною у світі організацією зі сприяння у розвитку спорту людей з обмеженими інтелектуальними можливостями». Діяльність організації базується на принципах відмінних від принципів Спеціальних Олімпіад, існує думка, що саме участь у Паралімпійських іграх спортсменів з інтелектуальними вадами створює умови для досягнення найвищого (елітарного) рівня спортивних результатів. З

2001 р. Міжнародний паролімпійський комітет призупинив членство Міжнародної спортивної асоціації (федерації) осіб з ураженням інтелекту в паролімпійському русі через порушення, які були допущені на Паролімпійських іграх в Сідней, і спортсмени цієї нозологічної групи не брали участі в Паролімпійських іграх до 2012 року. Уточнення класифікаційних вимог з боку INAS дозволило включити змагання спортсменів з вадами інтелекту в програму Паролімпійських ігор в Лондоні в 2012 році.

2004 р. – Міжнародна федерація спорту на візках та для осіб з ампутацією (International Wheelchair and Amputee Sports Federation (IWAS)). Організацію створено шляхом об'єднання Міжнародної Сток-Мандевільської Федерації Спорту на Візках (International Stock Mandeville Wheelchair Sport Federation - ISMWSF) та Міжнародної спортивної організації інвалідів (International Sports Organization for the Disabled, ISOD).

**В Україні** керівними організаціями інваспорту є Національний комітет спорту інвалідів України та Український центр з фізичної культури та спорту інвалідів „Інваспорт”, які, відповідно на недержавному та державному рівнях несуть відповідальність за розвиток в Україні спорту для осіб з особливими потребами. Національний комітет спорту інвалідів України - носій паролімпійського руху в Україні і вищий орган, який координує діяльність громадського спортивного руху інвалідів, об'єднує національні Федерації спорту інвалідів з ураженнями зору, слуху, опорно-рухового апарату, розумовими та фізичними вадами. Представляє Україну в міжнародному Паролімпійському русі, виконує функції Національного Паролімпійського Комітету України. Український центр з фізичної культури і спорту інвалідів “Інваспорт” - спеціалізована установа, яка сприяє забезпеченню проведення в життя державної політики з питань фізичної культури і спорту серед інвалідів на території України. Український центр з фізичної культури і спорту інвалідів “Інваспорт”, створений згідно з постановою Кабінету Міністрів України від 27.01.92 N 31 “Про Комплексну програму розв'язання проблем інвалідності”, віднесений до сфери управління Національного комітету спорту інвалідів України.

**Діяльність Міжнародного паролімпійського комітету.** З розвитком паролімпійського руху росла і необхідність у підвищенні координації та розширенні співробітництва між різними організаціями. У березні 1982 року під час проведення других Всесвітніх ігор паролізованих ISMWSF, CP-ISRA, IBSA і ISOD об'єднали зусилля для створення Міжнародного комітету з координації спорту для інвалідів у всьому світі (ICC). Спочатку секретаріат цієї організації розміщувався в Нідерландах. Міжнародний спортивний фонд інвалідів (International Fond of Sport of Disabled) фінансував роботу секретаріату. Пізніше секретаріат ICC перемістився в Спортивний центр Людвіга Гутманна в Сток-Мандевілі. Це дало можливість використовувати для роботи секретаріату штаб-квартиру і персонал ISMWSF без фінансування з боку ICC. При створенні ICC представники федерацій погодили процедури його засідань двічі на рік і перевиборів президента кожні шість місяців. Федерації побоювалися зайвого адміністрування та обмеження своєї самостійності. Саме цим можна пояснити відсутність у ICC достатньої влади і фактичне функціонування його тільки тоді, коли не менше трьох міжнародних федерацій збирались проводити міжнародні змагання. Природно, що для організації міжнародних змагань це мало негативні наслідки. У 1986 році до них також приєдналися Міжнародний спортивний комітет глухих (CISS) і Міжнародна спортивна федерація для людей з порушенням інтелекту (INASPID). ICC представляв інтереси груп інвалідів і керував Паролімпійськими іграми в період між 1982 і 1992 роками. Однак, зростаюча потреба в розширенні національного представництва у паролімпійському русі, більшою мірою орієнтованого на спорт, призвели до заснування у 1989 році в Дюссельдорфі (Німеччина) Міжнародного Паролімпійського комітету (МПК) в якості визнаного керівного органу Паролімпійського руху. На зустрічі були присутні представники шести Міжнародних спортивних організацій інвалідів, які вважаються членами-засновниками МПК, і сорока двох Національних Паролімпійських комітетів та Національних організацій спорту для інвалідів. Вони затвердили першу Конституцію МПК і обрали першого Президента -

доктора Роберта Стедварда (Dr. Robert Steadward) з Канади. Лише п'ять років потому, у 1994 році, МПК прийняв на себе повну відповідальність за проведення Паралімпійських ігор. Нині штаб-квартира МПК знаходиться в Бонні (Німеччина), з 3 вересня 1999 року у відремонтованому при підтримці уряду Німеччини та на добровільні внески приміщенні. Це постійно діюча неурядова організація, що є вищою інстанцією у вирішенні питань, пов'язаних з координуванням, контролем та проведенням Паралімпійських ігор і керівництвом руху спорту інвалідів. У 2001 році Генеральна асамблея МПК санкціонувала перегляд управління і структури МПК. Під керівництвом нового Президента, сира Філіпа Крейвена (Sir Philip Craven), в 2002 році був здійснений процес стратегічного перегляду. Кульмінацією процесу стало затвердження пакету пропозицій на історичній Генеральній асамблеї 2003 року "Проектування майбутнього" в Туріні, що призвело до прийняття в 2004 році нинішньої Конституції. Конституція і прийняті на її основі Регламенти є керівними документами МПК і Паралімпійського руху. В склад МПК входить 70 членів, які представляють 17 країн світу.

*Мета діяльності Міжнародного паралімпійського комітету:* створити для паралімпійців усі умови, що дозволяють їм досягнути спортивної майстерності, надихати та захоплювати світ. Місія Міжнародного паралімпійського комітету:

- забезпечувати зростання і силу Паралімпійського руху за допомогою розвитку Національних Паралімпійських комітетів у всіх країнах і підтримувати діяльність усіх членів МПК ;

- контролювати і забезпечувати організацію успішних Паралімпійських ігор;

- діяти в якості керівного органу паралімпійських видів спорту, включаючи визначення місця проведення та санкціонування Всесвітніх та Регіональних ігор і чемпіонатів для людей з різними формами інвалідності;

- просувати Паралімпійський спорт для інвалідів без дискримінації за політичними, релігійними, економічними, статевим або расовими ознаками, а також за ознаками, пов'язаними з інвалідністю або сексуальною орієнтацією;

- підтримувати і заохочувати освітню, культурну, дослідницьку та наукову діяльність, що сприяє розвитку і розширенню Паралімпійського руху;

- забезпечувати панування духу справедливості, заборону насильства, контроль ризику для здоров'я спортсменів і дотримання основоположних етичних принципів у видах спорту, що практикуються в рамках Паралімпійського руху;

- сприяти створенню спортивного середовища, вільного від допінгу, у взаємодії з Всесвітнім антидопінговим агентством (ВАДА); Фінансування Міжнародного паралімпійського комітету здійснюється за рахунок щорічних внесків його членів, а також внесків, вкладів, грантів та інших фінансових надходжень отриманих МПК або разом з МПК.

*Завданнями Міжнародного Дефлімпійського комітету* є: - забезпечення успішного проведення літніх і зимових Дефлімпійських ігор; - сприяння розвитку спортивних можливостей глухих спортсменів від початкового до елітарного рівня; - підтримка та схвалення реалізації освітніх, культурних, дослідницьких завдань, котрі сприяли б розвитку, вдосконаленню та професійній самореалізації спортсменів з вадами слуху; - здійснювати боротьбу із застосуванням допінгу в спорті, забезпечувати розвиток спорту осіб з вадами слуху відповідно до принципів, зазначених у анти допінговому кодексі Всесвітньої антидопінгової агенції (WADA); - розвивати дефлімпійський спорт без дискримінації за політичними, релігійними, економічними, медичними, расовими чи гендерними мотивами.

*Спеціальні Олімпіади* є міжнародним спортивним рухом, що надає людям з розумовою відсталістю можливості зміцнити свій характер, розвинути рухові якості, продемонструвати свої здібності, виявити свій потенціал за рахунок тренувань та змагань в Олімпійських традиціях. Спеціальні Олімпіади засновано з вірою в те, що люди з розумовою відсталістю можуть, за умови відповідного навчання та натхнення, отримати

задоволення та користь від участі в тренуваннях і змаганнях в індивідуальних і командних видах спорту. Основна мета Спеціальних Олімпіад - допомогти людям із відхиленнями в розумовому розвитку стати повноправними членами суспільства, брати активну участь у громадському житті через надання цим людям справедливих можливостей для демонстрації своїх навичок та здібностей в умовах спортивних змагань, а також інформувати громадськість про можливості та потреби цих людей. Головним завданням Спеціальних Олімпіад є нормалізація способу життя осіб з вадами інтелекту та супутніми вадами. Нормалізація способу життя означає, що розумово відсталі люди дістають можливість прилучитися до способу життя, що наближається (в межах можливого) до способу життя більшої частини суспільства. Одним із дійових засобів такої нормалізації є спорт. У процесі занять спортом вирішується ряд загальних та спеціальних завдань. Нозологічні особливості спортсменів з відхиленнями розумового розвитку вимагають певного розширення кола загальних завдань підготовки. З метою залучення людей з відхиленнями розумового розвитку до нормального способу життя необхідно вирішити наступні завдання:

- Надання можливості відчувати на собі нормальний режим та цикл життя;
- Виховання поваги до вибору і бажань та забезпечення нормальних суспільних привілеїв;
- Забезпечення навчання, тренування, медичного догляду та проживання в приміщеннях нормальних розмірів та вигляду;
- Надання, в разі можливостей, послуг загального, а не індивідуального типу. Проведення тренувань та участь у змаганнях сприяють нормалізації життєвого циклу розумово відсталих людей та вимагають вирішення таких спеціальних завдань:
- Створення можливостей для тренувань і участі у змаганнях, адекватних можливостям, що надаються здоровим спортсменам, забезпечення можливості занять найбільш популярними видами спорту;
- Використання громадських спортивних споруд, що є призначеними для здорових спортсменів;
- Забезпечення проведення занять спортом протягом всього року, як це є загальноприйнятним для здорових спортсменів;
- Піклування про розвагу, настрої тощо (нормальні режим дня та цикл життя);
- Створення можливостей для спілкування з іншими спортсменами, участі в суспільному житті (нормальні економічні та громадські привілеї);
- Створення можливостей для набуття життєвого досвіду, що допоможе розумово відсталим людям покращити уявлення про себе, буде сприяти розвиткові впевненості в собі, самоповаги ("зі мною рахуються!"), задоволення ("я досягнув цього!"), позитивного погляду на себе (нормальний цикл життя);
- Організація змагань, що за формою є "Олімпійськими" іграми, відповідно до Олімпійських традицій та ідеалів.

Вся діяльність Спеціальних Олімпіад на місцевому, Національному та міжнародному рівнях відображає цінності, традиції, церемонії та події сучасного Олімпійського руху, але в ширшому та багатшому вигляді, відзначає моральні та духовні якості спортсменів для стимулювання їх гідності та самоповаги. Участь у програмах тренувань і змагань Спеціальних Олімпіад відкрита для всіх людей з розумовою відсталістю віком від 8 років незалежно від ступеню їх фізичних можливостей. Спортивні тренування протягом року доступні для кожного спортсмена в Спеціальних Олімпіадах та проводяться досвідченими тренерами відповідно до стандартних Спортивних Правил, що їх розроблено Міжнародною організацією Спеціальних Олімпіад. Кожний спортсмен, який бере участь в окремому виді спорту в Спеціальних Олімпіадах буде тренуватися в цьому виді спорту. Спеціальні Олімпіади забезпечують повну участь кожного спортсмена, незалежно від економічних обставин, здійснюють тренування та організацію змагань в найбільш сприятливих умовах, зокрема, надають приміщення та обладнання, навчання, тренування, суддівство та організацію. Діяльність Спеціальних Олімпіад здійснюється із залученням місцевих

волонтерів, від шкільного до старшого віку, з метою створення суспільного розуміння людей з розумовою відсталістю. Невід'ємною частиною ігор Спеціальних Олімпіад є цілий комплекс мистецьких, соціальних і культурних заходів, а саме танців, виставок, концертів, екскурсій, театральних вистав тощо. Діяльність Спеціальних Олімпіад здійснюється перед глядачами, повністю відображається в засобах масової інформації. Спортсмени Спеціальних Олімпіад демонструють світові особливі властивості духу людини, сміливість, щирість та радість. Кожен спортсмен - учасник Спеціальних Олімпіад має шанс перемогти, тому, що він змагається в групі з іншими спортсменами таких самих чи майже таких самих можливостей. До змагань залучаються і діти, і батьки. Спеціальні Олімпіади відкриті для спортсменів будь-якого віку (від 8 років) незалежно від їх фізичних можливостей. За "Програмою рухової активності" змагання проводяться навіть на самому низькому їх рівні. Ігри Спеціальних Олімпіад розпочинаються з такої клятви: "Я прагну до перемоги. Та коли я не зможу її здобути, нехай у мене вистачить сміливості на спробу" ("Let me win, but, if I cannot win, let me be brave, in the attempt"). Організатори ігор не фіксують спортивні рекорди тому, що основна цінність Спеціальних Олімпіад - людина, а не результат. Спортсмени переможці та призери змагань одержують медалі, але не фінансові нагороди. Грошових нагород не одержують також судді, лікарі, тренери і весь обслуговуючий персонал. Фінансування Спеціальних Олімпіад здійснюється за рахунок добровільних внесків і пожертв. Спортсмени з різних країн репрезентують на цих змаганнях себе, як представників національної програми, а не країну. Тому організатори ігор не підводять підсумки змагань між акредитованими програмами різних країн. Акредитовані учасники програм ігор Спеціальних Олімпіад не роблять грошових внесків, а, навпаки, на час змагань організатори безкоштовно забезпечують учасників помешканням та спеціальним харчуванням. Учасникам змагань не треба платити за подання протестів. Організатори Спеціальних Олімпіад не визнають за доцільне додержуватись деяких ритуалів, які запроваджено на Паралімпійських іграх. Так, на змаганнях Спеціальних Олімпіад на честь переможців виконується гімн Спеціальних Олімпіад та піднімається прапор Спеціальних Олімпіад, але на цих змаганнях майорять національні прапори країн, з яких приїхали учасники змагань. Організація та програми Спеціальних Олімпіад ґрунтуються на таких принципах:

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

*Джерела фінансування розвитку адаптивного спорту в Україні – місцеві та за рахунок держ.бюджету. Державний бюджет: Уряд може виділяти кошти з державного бюджету на розвиток адаптивного спорту, включаючи фінансування тренувань, участь у міжнародних змаганнях, придбання спортивного обладнання та інфраструктурних змін. Місцеві бюджети: Місцеві органи самоврядування також можуть виділяти кошти на підтримку*

адаптивного спорту на місцевому рівні. Це може включати в себе будівництво або модернізацію спортивних об'єктів, закупівлю спортивного інвентарю та інші заходи. Недержавні фонди та благодійні організації: Різні фонди та благодійні організації можуть залучати кошти для розвитку адаптивного спорту через збори пожертв та організацію благодійних заходів. Спонсори та партнери: Компанії та приватні особи можуть стати спонсорами або партнерами адаптивних спортивних заходів, забезпечуючи фінансову підтримку на змаганнях, закупівлю обладнання та інші потреби. Міжнародні організації: Українські спортивні організації можуть отримувати фінансову підтримку від міжнародних спортивних федерацій та організацій, таких як Міжнародний паралімпійський комітет (IPC) та Європейська паралімпійська комісія (EPC). Ці джерела фінансування можуть допомагати забезпечити необхідні ресурси для розвитку адаптивного спорту в Україні та підтримувати спортсменів з інвалідністю у їхніх спортивних зусиллях.

**Матеріально-технічне забезпечення адаптивного фізичного виховання.** 1. Заклади, що проводять спортивні заходи за участю інвалідів мають забезпечити для них максимум зручностей. 2. Для зустрічі та відправки спортсменів-інвалідів слід виділяти транспорт з урахуванням особливостей нозології та індивідуальних особливостей стану спортсменів. 3. Усі перепони та сходи мають бути обладнаними пандусами з обмежниками доріжок. 4. Роздягальні та душові мають бути обладнаними додатковими перилами. 5. Місця проживання спортсменів доцільно організовувати недалеко від спортивних споруд. Для готелів, де мають бути розташовані спортсмени-інваліди, обов'язковою є наявність ліфтів із широкими дверима або виділення помешкань на першому поверсі з проживанням по 2-3 особи, в т.ч. супровід. 6. Харчування спортсменів має організовуватись в комфортних приміщеннях з обов'язковою роботою обслуговуючого персоналу. Добровільними помічниками-волонтерами можуть стати студенти медичних, спортивних та педагогічних інститутів, курсанти військових училищ, слухачі семінарій тощо. 7. Для створення оптимального психологічного клімату змагань дуже важливо, щоб медична класифікація спортсменів відбувалася з максимальною об'єктивною оцінкою. У склад медичної комісії входять, як правило, фахівці спортивної медицини, хірург, невропатолог тощо. Складність процесу класифікації зумовлюється великою кількістю варіантів захворювань та їх перебігу. Крім того, будь-який вид спорту ставить свої вимоги до функціональних та рухових можливостей спортсмена-інваліда, а спортивний результат залежить не лише від його підготованості, але й від 9 ступеню збереження моторних функцій. Класифікація в спорті інвалідів має і надзвичайний моральний сенс. Розподіл на групи та класи повинен забезпечити рівні можливості в досягненні спортивного результату та впорядкувати суперництво. Про надзвичайну важливість такої класифікації свідчить регламент Паралімпійських ігор. Так, в X Паралімпійських іграх проведення класифікації з виду спорту в кожній нозології тривало до 3 днів, а визначення можливостей конкретного спортсмена - не менш 30 хвилин. 8. До роботи у суддівських бригадах залучаються досвідчені, кваліфіковані судді, бо дуже високою є вартість суддівської помилки. 9. Необхідно забезпечити спілкування спортсменів з максимальною кількістю здорових людей, проводити різноманітні додаткові заходи.

**Тема 5: Спортивна підготовка осіб з інвалідністю, які мають пошкодження опорно-рухового апарату.**

**Лекція 7. Спортивна підготовка осіб з інвалідністю, які мають пошкодження опорно-рухового апарату.**

Кількість годин – 2.

**Основні питання:**

1. Традиції і сучасний стан спортивної роботи з особами, що мають ПОРА.
2. Загальна характеристика нозології ПОРА.

### 3. Специфічні засоби спортивної підготовки осіб з ПОРА. Вимоги до організації спортивних заходів для осіб з інвалідністю.

Багаторічна практика роботи вітчизняних та закордонних фахівців показує, що одним з найбільш дієвих методів реабілітації осіб з інвалідністю, які мають пошкодження опорно-рухового апарату, є реабілітація засобами фізичної культури та спорту. Систематичні тренувальні заняття, участь в змаганнях не тільки підвищують адаптацію інвалідів до умов життя, які змінилися, розширюють їх функціональні можливості, допомагають оздоровленню організму, але й сприяють виробленню координації в діяльності опорно-рухового апарату, кардіореспіраторної, травної систем і системи виділення, сприятливо діють на психіку осіб з інвалідністю, мобілізують їх волю на боротьбу з хворобою, повертають людям почуття соціальної повноцінності. У тих осіб з інвалідністю, які займаються спортом, у порівнянні з людьми, які не займаються спортом, більше виявляються такі особистісні характеристики, як бажання “зменшити свою “провину” перед суспільством”, увага до свого здоров’я тощо. І навпаки, у осіб з інвалідністю, які систематично не займаються фізичними вправами і не беруть участі у спортивних змаганнях, проявляється надмірна фіксація уваги на своїй хворобі, незадоволення станом здоров’я, домінують такі особистісні якості, як емоційне пригнічення, слабка особистісна ініціатива, відсутність бажання підтримувати стосунки з друзями.

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

1. психологічний вплив спортивних ігор і змагань полегшує компенсацію фізичних, психічних, соціальних змін особистості осіб з інвалідністю а, нормалізуючи його соціальну значимість, підвищуючи психоемоційну стійкість в умовах стресу;
2. дозоване застосування підвищених фізичних навантажень при заняттях спортом виявляє резервні можливості організму, прискорюючи процеси реадaptaції;
3. підвищення комунікативної активності, соціальна підтримка в умовах змагань має велике значення як у сімейно-побутовій сфері, так і в процесі підготовки до трудової діяльності.

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

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

Спортсмени цієї нозології найбільш динамічна ланка Паралімпійського спорту. Поширюється коло змагань, зростає конкурентна боротьба, з'являються нові види спорту, у змаганнях з яких беруть участь інвалідопорники (наприклад, спортивні танці). В програмі літніх паралімпійських ігор 83% видів змагань - це змагання для інвалідів-опорників.

Одним з провідних принципів спортивної підготовки інвалідів є принцип індивідуалізації. Але, враховуючи: різноманітність видів спорту; велику кількість варіантів протікання захворювань; сучасний етап становлення науково-методичного обґрунтування процесу підготовки інвалідів-спортсменів. Тренер, який працює з інвалідами, у процесі їх підготовки повинен творчо використовувати наявний методичний, науковий та практичний досвід, інтегрувати знання з медицини, теорії підготовки спортсменів, фізіології, психології та інших суміжних наук.

Проблема класифікації в адаптивному спорті також має етичне значення.

Основними етико-деонтологічними проблемами адаптивного спорту є:

- Мотивація
- Термінологія
- Вибір виду спорту
- Контроль стану спортсмена
- Взаємовідносини з родиною спортсмена-інваліда
- Класифікація.

#### ***Загальна характеристика нозології ПОРА.***

Сучасний стан нашого суспільства потребує гуманізації усіх сторін життя. У зв'язку з цим особлива увага має бути приділена людям з інвалідністю, які мають певні недоліки у фізичному та розумовому розвитку. Фізичні вправи мають великі можливості для корекції і вдосконалення моторики осіб з інвалідністю. Різноманітність видів спорту, варіативність вправ дозволяють відбирати найбільш доцільні з них для кожного конкретного випадку.

До великої групи спортсменів з ПОРА належать інваліди, які мають пошкодження хребта і спинного мозку (ПХСМ), церебральний параліч, ампутації та інші пошкодження опорно-рухового апарату. Термін “Les Autres” (фр.) означає “інші”. Цей термін використовується для характеристики спортсменів із діапазоном уражень, що вони виникли в результаті порушення функцій опорно-рухового апарату та не описані в класифікаційних системах визнаних груп уражень.

#### ***Специфічні засоби спортивної підготовки осіб з ПОРА.***

На початковому етапі спортивної підготовки доцільним є використання гімнастичних вправ, що складаються із спеціально підібраних сполучень різних рухів, відповідальних за вирішення конкретного завдання. Важливе значення мають вихідні положення, які повинні сприяти найбільш ефективному використанню вправи. При виконанні кожного з них потрібно враховувати найбільш вигідний напрямок руху, його амплітуду, швидкість, характер руху що виконується. Гімнастичні вправи поділяються на пасивні, вправи з допомогою, рефлексорні і активні. Пасивні вправи включають рухи з переміщенням різних частин тіла хворого зусиллями того, хто проводить заняття. Спортсменові потрібно пояснити, з якою метою виконуються вправи, і навіть показати, де повинно проходити напруження м'язів або їх розслаблення. Пасивні рухи рекомендується проводити повільно, плавно, зі збереженням заданих напрямків і траєкторій. Пасивні рухи, які виконуються в швидкому темпі, часто приводять до напруження м'язів антагоністів. Вправи з допомогою – наступна ступінь активізації, коли частина наміченого руху виконується пасивно або з підтримкою, а частина – самостійно хворим. При проведенні цих вправ бажано використовувати прийоми масажу для стимулювання чи розслаблення м'язів.

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



навичок. Вправи на розслаблення м'язів сприяють відновленню порушеної координації рухів. При церебральному паралічі вони мають головне значення, як для відновлення реципрокних взаємовідношень м'язів-антагоністів, так і для загальмування мимовільних рухів. Вправи на розтягнення сприяють покращанню еластичних тканин, тим самим полегшуючи відновлення в суглобах. Силові вправи направлені на регуляцію м'язових скорочень, відновлення рухливості у суглобах і опороздатності, покращанню обмінних процесів у м'язах, збільшенню м'язової маси. При церебральному паралічі ця група вправ в основному направлена на нормалізацію опороздатності і силової витривалості антигравітаційних м'язів, які долають дію сили тяжіння і утримують тіло в вертикальному положенні. Вправи використовуються для покращення працездатності м'язів, відновленню опороздатності і правильної постави. Коригуючі гімнастичні вправи сприяють виправленню патологічних поз і деформації. При церебральному паралічі ці вправи в першу чергу направлені на боротьбу з наслідками затримуючого впливу ранніх тонічних рефлексів, патологічних синергій, синкінезій і заміщень, а також на нормалізацію діяльності аферентних систем. Вправи на координацію рухів – застосовуються при церебральному паралічі для відновлення основ управління рухами. Ці вправи сприяють вільному переключенню стану м'язів (спокій, напруження, розслаблення, скорочення), відновленню реципрокних взаємовідношень м'язів-антагоністів і оволодінню складною сполученою роботою м'язів різних частин тіла при формуванні рухових стереотипів. Вправи на рівновагу сприяють покращанню координації рухів, вихованню правильної постави, виробленню багатьох рухових навичок, тренуванню і нормалізації функцій вестибулярного аналізатора. Рухливі ігри мають велике виховне значення як емоціональний спосіб закріплення рухових навичок. У програмі занять вони повинні широко застосовуватися у всіх формах захворювань, з різним ступенем важкості і в різному віці, починаючи від індивідуальних ігрових занять до складних командних і деяких спортивних ігор, які проводяться по спрощених правилах.

Ефективним в тренуванні спортсменів з церебральним паралічем є використання специфічного тандо-методу, що полягає у примусовому виконанні рухів спільно тренером і спортсменом в певному тандемі. Цим методом можна вивчати техніку кидків, метань, гребків тощо. Метод потребує багаторазового відтворення та вирішує проблему, що полягає в неможливості якісної реалізації техніки спортсменом самостійно через наявні рухові розлади. Тренер корегує патологічну техніку, оптимізує її та створює умови для запам'ятовування.

*Вимоги до організації спортивних заходів для осіб з інвалідністю.*

1. Заклади, що проводять спортивні заходи за участю осіб з інвалідністю мають забезпечити для них максимум зручностей.

2. Для зустрічі та відправки спортсменів з інвалідністю слід виділяти транспорт з урахуванням особливостей нозології та індивідуальних особливостей стану спортсменів.

3. Усі перепони та сходи мають бути обладнаними пандусами з обмежниками доріжок.

4. Роздягальні та душові мають бути обладнаними додатковими перилами.

5. Місця проживання спортсменів доцільно організувати недалеко від спортивних споруд. Для готелів, де мають бути розташовані спортсмени з інвалідністю, обов'язковою є наявність ліфтів із широкими дверима або виділення помешкань на першому поверсі з проживанням по 2-3 особи, в т.ч. супровід.

6. Харчування спортсменів має організуватися в комфортних приміщеннях з обов'язковою роботою обслуговуючого персоналу. Добровільними помічниками-волонтерами можуть стати студенти медичних, спортивних та педагогічних інститутів, курсанти військових училищ, слухачі семінарій тощо.

7. Для створення оптимального психологічного клімату змагань дуже важливо, щоб медична класифікація спортсменів відбувалася з максимальною об'єктивною оцінкою. У склад медичної комісії входять, як правило, фахівці спортивної медицини, хірург,

невропатолог тощо. Складність процесу класифікації зумовлюється великою кількістю варіантів захворювань та їх перебігу. Крім того, будь-який вид спорту ставить свої вимоги до функціональних та рухових можливостей спортсмена з інвалідністю, а спортивний результат залежить не лише від його підготованості, але й від ступеню збереження моторних функцій. Класифікація в адаптивному спорті має і надзвичайний моральний сенс. Розподіл на групи та класи повинен забезпечити рівні можливості в досягненні спортивного результату та впорядкувати суперництво. Про надзвичайну важливість такої класифікації свідчить регламент Паралімпійських ігор. Так, в X Паралімпійських іграх проведення класифікації з виду спорту в кожній нозології тривало до 3 днів, а визначення можливостей конкретного спортсмена - не менш 30 хвилин.

8. До роботи у суддівських бригадах залучаються досвідчені, кваліфіковані судді, бо дуже високою є вартість суддівської помилки.

9. Необхідно забезпечити спілкування спортсменів з максимальною кількістю здорових людей, проводити різноманітні додаткові заходи.

## **Лекція 8. Визначення рівня фізичної підготовленості осіб з інвалідністю, що мають ПОРА.**

### **Основні питання:**

1. Рівень фізичної підготовленості осіб з інвалідністю, що мають ПОРА.
2. Класифікація спортсменів з інвалідністю в залежності від пошкодження за допомогою мануально-м'язового тестування.

### *Визначення рівня фізичної підготовленості осіб з ПОРА.*

Серед вправ-тестів, що застосовуються в корекційно-реабілітаційній програмі для визначення рівня фізичної підготовленості спортсменів інвалідів з пошкодженнями опорно-рухового апарату варто виділити:

- підтягування на низькій перекладині;
- згинання-розгинання рук в упорі лежачи на стегнах;
- жим штанги в положенні лежачи на спині;
- плавання на 50 м;
- метання набивного м'яча 1 кг на дальність;
- піднімання тулуба із положення лежачи;
- метання тенісного м'яча в ціль з різної відстані;
- слалом на візках 45 м;
- їзда на візках 400-1500 м.

### **Класифікація осіб з інвалідністю в залежності від пошкодження. 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 людина з інвалідністю при русі в тому чи іншому суглобі, за обсягом активних рухів, а також за результатами динамометрії. Варто мати на увазі, що обсяг і сила рухів можуть бути обмежені внаслідок патології в суглобах, м'язах та через рубцеві зміни шкіри.

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

- 0 балів - Відсутність ознак напруження при спробі довільного руху;
- 1 бал - Відчуття напруження м'язів при спробі довільного руху;
- 2 бали - Виконання руху в повному обсязі в умовах розвантаження (пасивний рух);
- 3 бали - Виконання руху в повному обсязі в умовах дії сили ваги частини тіла, що тестується;

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

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

Для виявлення слабкості м'язів кінцівок використовують проби Мінгаццині-Барре. Верхня проба: людині з інвалідністю 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, рефлекси, тремор, обсяг активних рухів, положення тіла та його сегментів (вимушене чи довільне) тощо. Окремим тестом є показники динамометрії.

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

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

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

## **Лекція 9. Класифікація спортсменів-інвалідів з ампутаціями та ураженнями кінцівок та що мають пошкодження хребта і спинного мозку.**

### **Основні питання:**

1. Класифікація спортсменів з пошкодженням хребта і спинного мозку.
2. Класифікація спортсменів з наслідками церебрального паралічу.
3. Класифікація спортсменів з ампутаціями.
4. Класифікація спортсменів з іншими пошкодженнями опорнорухового апарату.

*Спортсмени з травмами хребта і спинного мозку згідно міжнародної класифікації розподілені на класи і групи в залежності від локалізації пошкодження хребта. Травми спинного мозку можуть супроводжуватися частковим пошкодженням чи анатомічною перервою спинного мозку, що проявляється у частковому чи повному порушенні його провідності. Деякі травми (струси) спинного мозку є функціонально оборотними формами порушень (1% від загальної кількості травм). Але в більшості випадків інвалідність є 3 позитивною. Сучасний стан медицини і науки в цілому не дозволяє "зрощувати" розірвані нервові волокна і, таким чином, досягати певної реабілітації. Звичайно, у всьому світі дослідники працюють над цією проблемою і поступово наближаються до її вирішення. Встановлено, наприклад, що травмовані нервові клітини - нейрони все-таки "пускають нові*

паростки" - аксони. Знайдено білок, що називається "фактором росту", який бере участь у створенні середовища, сприятливого для регенерації спинальних нейронів. Робилися спроби сконструювати "перемички" з периферійних нервів в обхід травмованої ділянки. Останнім часом робляться досліди з трансплантації ембріональної спинно-мозкової тканини в уражену ділянку. Вивчається вплив різних препаратів на відновлення функції спинного мозку (в місці травми, безпосередньо після неї, вводять гормони, які запобігають відмиранню нервових клітин). Але проблема відновлення функцій спинного мозку є занадто складною. Доки триває її вирішення, людям з інвалідністю слід пристосувуватися до необхідності пересуватися у візках. Класифікація ISMGF Визначення ступеня м'язевої сили може здійснюватись як за допомогою апаратних методів, так і візуально. Згідно міжнародної класифікації ISMGF (Міжнародна федерація Сток-Мендєвільських ігор) інваліди з порушеннями функцій спинного мозку поділяються на наступні групи і категорії:

Клас 1 А - верхньо-шийний відділ, трицепс слабший "3" за ММТ;

Клас 1 В - нижньо-шийний відділ, м'язи згиначі і розгиначі пальців слабші "3" по ММТ, трицепс - "4-5";

Клас 1 С - нижньо-шийний відділ, м'язи згиначі і розгиначі пальців - "4" і більше по ММТ;

Клас 2 - локалізація пошкодження з першого по п'ятий грудний хребець, спортсмен не може утримувати рівновагу сидячи;

Клас 3 - локалізація пошкодження - 5-10 грудні хребці, спроможний утримувати рівновагу сидячи;

Клас 4 - локалізація пошкодження - 10-й грудний - 3-й поперековий хребці включно, чотириохголовий м'яз не функціонує;

Клас 5 - локалізація пошкодження з 3-го поперекового по 2-й крижовий, сила чотириохголового м'язу від "3" і більше по ММТ;

Клас 6 - нижче 2-го крижового хребця.

Таким чином, класифікація ISMGF ґрунтується на трьох основних критеріях – локалізація пошкодження хребта та спинного мозку, здатність утримувати рівновагу сидячи та результати ММТ. Ця класифікація є передумовою розподілу спортсменів на стартові групи для участі у змаганнях.

*Класифікація спортсменів з наслідками церебрального паралічу.* ДЦП – комплексне захворювання, розвивається в дитячому віці внаслідок ураження головного мозку. Причини та перебіг дуже різноманітні. Важко класифікується, використовують різні підходи. Може включати синдром мовних порушень, синдром порушень інтелекту, синдром рухових розладів. Синдром рухових розладів оцінюється за наступними ознаками: вираженість (парез – слабкість або обмеженість рухів, плегія – повна відсутність рухів), поширеність (моно-, ди-, три-, тетра-, гемі-), тип м'язового тону (гіпо- чи гіпер-). Міжнародна класифікація спортсменів-інвалідів з наслідками дитячого церебрального паралічу.

Клас 1. Квадраплегія (тетраплегія) - важкі ураження. Потреба використання візка з електричним приводом або помічника для пересування. Нижні кінцівки вважаються нефункціональними для будь-якого виду спорту через обмеження діапазону сили та контролю рухів, значне обмеження діапазону рухів верхніх кінцівок, труднощі в згинанні та розгинанні спини у процесі виконання спортивних рухів.

Клас 2. Квадраплегія (тетраплегія) - важкі або помірні ураження. Недостатня функціональна сила всіх кінцівок, але спортсмен здатний сам переміщувати візок. Помітна ступінь наявності функцій в одній або двох нижніх кінцівках, інколи спортсмени цього класу можуть ходити. Обмеження діапазону рухів верхніх кінцівок, згинання та розгинання тулуба можливе при використанні верхніх кінцівок та голови.

Клас 3. Квадраплегія (тетраплегія) - важка геміплегія (параліч руки і ноги). Спортсмен сам здатний пересувати візок, а також виконувати усі спортивні рухи за допомогою здорової руки і ноги. Можна спостерігати згинання та розгинання тулуба без допомоги верхніх кінцівок і голови.

Клас 4. Диплегія (параліч одноіменних частин тіла) - важкі або помірні ураження. Добра функціональна сила верхніх кінцівок і тулуба з мінімальними обмеженнями в русі. Під час стояння важко втримують рівновагу, навіть при використанні допоміжних засобів, тому використовують візок.

Клас 5. Диплегія - помірні ураження. Може бути проблема у використанні допоміжних засобів під час ходіння, але не обов'язково під час стояння чи виконання спортивних рухів. Зсув центра ваги може призвести до втрати рівноваги. Незначні обмеження рухів верхніх кінцівок.

Клас 6. Атетоз або атаксія - мінімальні ураження. Спортсмен здатний ходити без допоміжних засобів. Всі чотири кінцівки демонструють функціональні 5 ураження під час спортивних рухів. Спортсмени цього класу мають більш обмежені рухи верхніх кінцівок, ніж спортсмени класу 5, але набагато краще функціонують нижні кінцівки.

Клас 7. Геміплегія. Цей клас для осіб, які можуть вільно ходити без допоміжних засобів, але часто кульгають через спастичність у нозі. Добре функціонує не уражена сторона тіла.

Клас 8. Цей клас для осіб з мінімальними ураженнями верхніх та нижніх кінцівок.

*Класифікація осіб з інвалідністю з ампутаціями.* Система заснована на видах придбаної ампутації та уражень кінцівок (дисмелії), які нагадують придбану ампутацію. позначення: АК - ампутація над/через колінний суглоб; ВК - ампутація під коліном, але через/над гомілково-стопний суглоб; АЕ - ампутація над/через ліктьовий суглоб; ВЕ - ампутація нижче ліктьового суглобу, але по/над зап'ястковим суглобом.

Основні класи:

A1 - двобічна АК (над/через колінний суглоб).

A2 - однобічна АК.

A3 - двобічна ВК (під коліном, але через/над гомілково-стопний суглоб).

A4 - однобічна ВК.

A5 - двобічна АЕ (над/через ліктьовий суглоб).

A6 - однобічна АЕ.

A7 - двобічна ВЕ (нижче ліктьового суглобу, але по/над зап'ястковим суглобом).

A8 - однобічна ВЕ.

A9 - поєднання ампутацій верхніх і нижніх кінцівок.

*Класифікація спортсменів з іншими пошкодженнями опорно-рухового апарату.*

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

Клас L2. Спортсмени, які мають рухові порушення в трьох або чотирьох кінцівках, що вони є менш значними, ніж у класі L1.

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

Клас L4. Спортсмени з обмеженими функціональними можливостями в двох і трьох кінцівках, що вони є менш значними, ніж у класі L3.

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

Клас L6. Спортсмени з невеликими функціональними обмеженнями.

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

- 0 балів - відсутність рухів;
- 1 бал - мінімальна амплітуда рухів;
- 2 бали - до 25% нормальної амплітуди рухів;
- 3 бали - до 50% нормальної амплітуди рухів;
- 4 бали - до 75% нормальної амплітуди рухів;
- 5 балів - повна амплітуда рухів.

У функціональних класифікаціях з різних видів спорту спортсменів з іншими пошкодженнями опорно-рухового апарату можуть розподіляти на 6-8 класів та об'єднувати у стартові групи.

## **Лекція 10. Основні види спорту, що використовуються у заняттях із інвалідами з ПОРА.**

### **Основні питання:**

1. Базові види спорту для спортсменів з ПОРА.
2. Атлетична гімнастика як базовий вид спорту для інвалідів з ПОРА, її характеристика.
3. Плавання як базовий вид спорту для інвалідів з ПОРА, його характеристика.

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

*Базовими видами спорту для спортсменів з ПОРА* є види спорту, що мають загальний вплив на організм, максимально сприяють відновленню втрачених функцій, реалізації завдань та мають можливість для суворої регламентації навантаження. До таких видів спорту слід віднести плавання, атлетичну гімнастику, ігрові види, зокрема, настільний теніс.

*Плавання*. Вирішує низку завдань: боротьба з атрофією, загартування організму, розвантаження хребта, збільшення м'язової сили робочих ланок тіла, покращення координації рухів через включення в роботу тих м'язових груп, що не працюють в звичайних умовах, зменшення напруженості, збільшення респіраторних функцій, профілактика контрактур. Вдосконалення навичок самообслуговування підвищення психоемоційного фону. Заняття плаванням і водне середовище, в першу чергу, мають загартувальний вплив на організм, а також сприяють розвантаженню хребта, здійснюють профілактику атрофії паралізованих м'язів. Крім того, заняття плаванням примушують неповносправного самостійно вдягатись і роздягатись, приймати душ, переміщатись із візка в басейн та у зворотному напрямі, що є дуже важливим для розвитку у осіб з інвалідністю самостійності і незалежності у щоденному житті. При перебуванні у воді, тіло людини стає легшим більше, ніж на 75%, що сприяє розслабленню м'язів і навіть при мінімальних рухових можливостях полегшує виконання рухів, що є важкими, а деколи неможливими у звичайних умовах. Власне подолання опору водного середовища сприяє розвиткові сили та витривалості.

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

1. загартування організму;
2. розвантаження хребта (що дуже важко здійснюється у звичайних умовах);
3. профілактика атрофії паралізованих м'язів;
4. збільшення м'язової сили робочих органів;
5. включення у роботу тих груп м'язів, які ще не спроможні працювати у звичайних умовах;
6. покращання координації рухів;
7. зменшення спастички: пасивно - через теплу воду та пасивні рухи,

8. розтягування; активно - через плавання;
9. збільшення респіраторних функцій (ЖЄЛ). У тетраплегіків плавання на животі збільшує активність діафрагми, а тому і збільшується об'єм легенів;
10. зменшення та профілактика контрактур (пасивне розтягування м'язів набагато полегшується у теплій воді);
11. вдосконалення навичок самообслуговування;
12. позитивний психоемоційний вплив;
13. вплив на соціальний статус інваліда.

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

#### *Атлетична гімнастика.*

Для осіб з ПХСМ програма корекційно-реабілітаційної підготовки полягає, зокрема, у розвитку двох необхідних рухових якостей - сили та витривалості, що забезпечують необхідний рівень володіння технікою пересування у візках.

Провідними засобами розвитку сили є вправи з обтяженнями, витривалості - їзда у візках, а, враховуючи необхідність розвитку силової витривалості - доцільно використовувати вправи з обтяженнями, що виконуються тривалий час.

Для розвитку сили оптимальною є вага, яку можна підняти в одному підході 3-4 рази. Кількість підходів 7-10.

Для тренування силової витривалості кількість повторень 10-15, кількість підходів 2-4. Вагу необхідно поступово збільшувати, щоб витривалість розвивалась, а не тільки підтримувалась на відповідному рівні.

Основними складовими частинами силового тренування є:

1. розминка (15%),
2. власне тренування (75%),
3. розтягування (10%).

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

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

2 день - розвиток сили м'язів плечового пояса, спини.

У наступні дні вправи повторюються по чергово, як у 1 і 2 дні.

Ідеальним вважається виконання трьох різних вправ на одну групу м'язів, незалежно від того, яку рухову якість розвиваємо. В залежності від розвитку рухової якості змінюється кількість повторень і підходів. Для досягнення необхідного ефекту від виконання силової вправи необхідно слідкувати за правильним диханням: видих виконується при напруженні, вдих при розслабленні.

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

Вправи на розвиток різних силових здібностей виконуються з різних вихідних положень:

1. сидячи у візку;
2. лежачи на спині;
3. в упорі лежачи (якщо дозволяє рівень пошкодження);
4. сидячи і лежачи на гімнастичній лаві (тренажері).

Вправи на розтягування м'язів сприяють розвитку рухливості у суглобах, збільшенню амплітуди рухів. Розтягування м'язів після фізичного навантаження є однією із складових частин тренування. Ці вправи спрямовані на:

1. відновлення довжини м'язів;

2. розслаблення та відновлення м'язів;
3. зменшення лактату в м'язах, що утворюється під час фізичного навантаження.

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

Після повного обстеження, тестування, необхідної корекційно-реабілітаційної підготовки спортсмен з інвалідністю переходить до систематичного тренування у конкретному виді спорту.

## **Лекція 11. Завдання занять спортом із спортсменами з ураженням опорно-рухового апарату.**

### **Основні питання:**

1. Загальні, спеціальні та корекційні завдання занять спортом із спортсменами з ураженням опорно-рухового апарату.
2. Специфічні засоби спортивної підготовки осіб з ПОРА.
3. Табори активної реабілітації для осіб з інвалідністю.

Завдання занять спортом із спортсменами з ураженням опорно-рухового апарату.

Завдання поділяються на загальні, корекційні та спеціальні.

*Загальні:*

- 1.Зміцнення здоров'я.
- 2.Покращення фізичного розвитку, набуття рухових навичок.
- 3.Збільшення рівня пристосування організму до факторів навколишнього середовища.
- 4.Формування стійкого бажання до занять спортом.

*Спеціальні:*

- 1.Формування системи оптимального обсягу режиму рухової активності.
- 2.Розвиток компенсаторних механізмів, відновлення здатності до маніпулятивних дій.
- 3.Оцінка рівня рухових можливостей з урахуванням ступеня пошкодження та індивідуальних здібностей.
- 4.Створення передумов для поглибленої спортивної спеціалізації.

*Корекційні:*

- 1.Нормалізація рухової активності, відновлення м'язової сили, запобігання атрофії м'язів.
- 2.Профілактика контрактур в суглобах.
- 3.Розвиток здатності до самостійного пересування.
- 4.Нормалізація порушеного обміну речовин та дихання.

Визначення рівня фізичної підготовленості осіб з ПОРА

Серед вправ-тестів, що застосовуються в корекційно-реабілітаційній програмі для визначення рівня фізичної підготовленості спортсменів- інвалідів з пошкодженнями опорно-рухового апарату варто виділити:

- підтягування на низькій перекладині;
- згинання-розгинання рук в упорі лежачи на стегнах;
- жим штанги в положенні лежачи на спині;
- плавання на 50 м;
- метання набивного м'яча 1 кг на дальність;
- піднімання тулуба із положення лежачи;
- метання тенісного м'яча в ціль з різної відстані;
- слалом на візках 45 м;



- їзда на візках 400-1500 м.

### ***Специфічні засоби спортивної підготовки осіб з ПОРА***

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

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

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

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

Вправи на розслаблення м'язів сприяють відновленню порушеної координації рухів. При церебральному паралічі вони мають головне значення, як для відновлення реципрокних взаємовідношень м'язів- антагоністів, так і для загальмування мимовільних рухів.

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

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

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

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

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

Рухливі ігри мають велике виховне значення як емоціональний спосіб закріплення рухових навичок. У програмі занять вони повинні широко застосовуватися у всіх формах захворювань, з різним ступенем важкості і в різному віці, починаючи від індивідуальних

ігрових занять до складних командних і деяких спортивних ігор, які проводяться по спрощених правилах.

Ефективним в тренуванні спортсменів з церебральним паралічем є використання специфічного тандо-методу, що полягає у примусовому виконанні рухів спільно тренером і спортсменом в певному тандемі. Цим методом можна вивчати техніку кидків, метань, гребків тощо. Метод потребує багаторазового відтворення та вирішує проблему, що полягає в неможливості якісної реалізації техніки спортсменом самостійно через наявні рухові розлади. Тренер корегує патологічну техніку, оптимізує її та створює умови для запам'ятовування.

#### ***Табори активної реабілітації.***

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

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

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

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

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

## **Тема 6: Спортивна підготовка осіб з вадами інтелекту. Спеціальні Олімпіади.**

### **Лекція 12. Філософія Спеціальних Олімпіад.**

Кількість годин – 2.

## Основні питання:

1. Місія, основна мета та принципи Спеціальних Олімпіад.
2. Традиції і сучасний стан спортивної роботи з особами з вадами інтелекту.
3. Генеза руху Спеціальних Олімпіад в Україні.
4. Завдання занять спортом з особами з вадами інтелекту.

Місія Спеціальних Олімпіад полягає у тому, щоб сприяти організації цілорічних тренувань і спортивних змагань із різних, зокрема олімпійських видів спорту для дітей та дорослих із відхиленнями в розумовому розвитку. Це створює постійні можливості для поліпшення фізичних спроможностей, демонстрації мужності, отримання радості, розвитку здібностей, навичок і дружніх відносин із членами сімей, іншими спортсменами Спеціальних Олімпіад і суспільством

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

*Організація та програми Спеціальних Олімпіад ґрунтуються на таких принципах:*

- люди з відхиленнями в розумовому розвитку можуть навчатися та отримувати задоволення від участі в змаганнях, адаптованих відповідно до їхніх розумових і фізичних спроможностей;

- організація систематичного тренування має приносити користь і удосконалювати фізичні, розумові, етичні й духовні якості людини;

- організація спортивних змагань в умовах рівності, поваги й справедливості має на меті об'єднання людей з відхиленнями в розумовому розвитку, зміцнення сімейних і суспільних відносин;

- організація Спеціальних Олімпіад має бути спрямована на подолання расової, національної, релігійної та політичної дискримінації;

- організація Спеціальних Олімпіад має бути спрямована на створення таких умов змагань, які дозволили б кожній людині з різним рівнем функціональних, фізичних спроможностей та навичок проявити свої потенційні здатності;

- програми тренувань та змагань Спеціальних Олімпіад мають бути організовані на всіх рівнях (секція, клуб, школа, район, місто, область, країна);

- програми Спеціальних Олімпіад складаються із навчально-тренувальних програм з видів спорту та партнерських ігор, з підготовки волонтерів як помічників організації та проведення змагань, з підготовки громадських комітетів, клубів, товариств, груп підтримки та допомоги, з підготовки суддів, залучення членів сімей для участі у спеціальних семінарах з обміну досвідом тренувань, залучення коштів, створення призового фонду, участі у забезпеченні організації та проведенні змагань.

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

Спеціальні Олімпіади є міжнародним спортивним рухом, що надає людям з розумовою відсталістю можливості зміцнити свій характер, розвинути рухові якості, продемонструвати свої здібності, виявити свій потенціал за рахунок тренувань та змагань в Олімпійських традиціях.

Спеціальні Олімпіади засновано з вірою в те, що люди з розумовою відсталістю можуть, за умови відповідного навчання та натхнення, отримати задоволення та користь від участі в тренуваннях і змаганнях в індивідуальних і командних видах спорту.

Міжнародна організація Спеціальних Олімпіад вважає, що систематичні тренування необхідні для розвитку рухових якостей та навчання руховим діям в обраному виді спорту, а організація змагань між особами з рівними можливостями є адекватним засобом випробувань цих рухових якостей, вмінь та навичок, перевіркою прогресу, створення стимулів для особистого вдосконалення.

Міжнародна організація Спеціальних Олімпіад вважає, що за допомогою тренувань та змагань люди з розумовою відсталістю виграють фізично, соціально та духовно, а суспільство об'єднується в їх розумінні на умовах рівності, поваги та сприяння.

Для забезпечення найбільш приємних, корисних і змагальних видів діяльності для спортсменів з розумовою відсталістю Спеціальні Олімпіади здійснюють свою діяльність на міжнародній арені у відповідності до таких принципів та положень: Дух Спеціальних Олімпіад - вміння, сміливість, щирість та радість - включає універсальні цінності, що переходять через всі кордони, як географічні, так і політичні, філософські, релігійні, расові тощо.

**Метою Спеціальних Олімпіад** є надання допомоги усім людям з розумовою відсталістю для повернення до суспільства на умовах сприйняття, поваги, надання можливості стати корисними і продуктивними громадянами. В якості засобу досягнення цієї мети Спеціальна Олімпіада надає найбільш здібним спортсменам допомогу в переході від тренувальних до змагальних програм. Рішення залишається за спортсменом. Вся діяльність Спеціальних Олімпіад на місцевому, Національному та міжнародному рівнях відображає цінності, традиції, церемонії та події сучасного Олімпійського руху, але в ширшому та багатшому вигляді, відзначає моральні та духовні якості спортсменів для стимулювання їх гідності та самоповаги.

Спеціальні Олімпіади забезпечують кожному учасникові рівні можливості досягнення максимального успіху. Змагальність кожного заходу ґрунтується на реєстрації попередніх результатів і групуванні спортсменів відповідно до рухових можливостей. На церемонії нагородження спортсмени, які посіли з 4-го до останнього місця отримують стрічку із відповідним ритуалом вручення.

Спеціальні Олімпіади сприяють включенню виступів спортсменів Спеціальних Олімпіад до Національних спортивних програм. Діяльність Спеціальних Олімпіад здійснюється перед глядачами, повністю відображається в засобах масової інформації. Спортсмени Спеціальних Олімпіад демонструють світові особливі властивості духу людини, сміливість, щирість та радість.

**Традиції і сучасний стан спортивної роботи з особами з відхиленнями розумового розвитку**

Спортсмени з вадами інтелекту беруть участь в двох напрямках спорту інвалідів в системі міжнародного Олімпійського руху: в параолімпійському під егідою організації INAS-FID та у русі Спеціальних Олімпіад під керівництвом Міжнародної організації Спеціальних Олімпіад. Міжнародна спортивна асоціація (федерація) для осіб з вадами інтелекту (International Sports Association For Persons With An Intellectual Disability, INAS-FID) - міжнародне спортивне об'єднання, що його було створено у 1986 р. під назвою — Міжнародна спортивна асоціація для осіб з розумовими вадами (International Association Of Sports For Persons with Mental Handicap, INAS-FMH) з метою розвитку спорту осіб з розумовими вадами. З 1986 р. - член Міжнародного координаційного комітету, один з фундаторів Міжнародного Паралімпійського Комітету. Спортсмени, об'єднані цією організацією були учасниками паралімпійських ігор в період 1992-2000 рр. після чого за порушення класифікаційних норм були позбавлені права участі та з 2012 р. включені до складу учасників паралімпійських ігор.

У 1963 р Юніс Кеннеді Шрайвер започаткувала для 100 дітей і дорослих літній спортивно-оздоровчий табір у родинному маєтку в Мериленді (США). Цей табір було започатковано саме для людей з вадами розумового розвитку. Американська Асоціація здоров'я, фізичного виховання та рекреації підтримала цей рух, керівництво парків та зон

відпочинку Чикаго запропонувало організацію спеціальних змагань як частину загальних літніх оздоровчих програм, а Фонд Кеннеді виділив гранти для таких таборів, для проведення наукових досліджень та розробки і вдосконалення психологічних тестів. Юніс Кеннеді була нагороджена за багаторічну та плідну роботу, за допомогу у вихованні людей з вадами інтелекту президентською медаллю —Свобода (1984), медаллю від Інституту Рузвельта (1993).

У 1995 р. США емітували срібну монету на честь Юніс Кеннеді. Юніс Кеннеді має почесні звання від 10 університетів та коледжів. 24 березня 1984 р Президент Р.Рейган під час вручення Юніс Кеннеді медалі —Свободи (1984) дав високу оцінку громадській та міжнародній діяльності Юніс Кеннеді. Юніс Кеннеді Шрайвер померла 19 серпня 2009 року. Нині Президентом —Special Olympics Inc. є Тімоті Шрайвер.

У 1964-1968 рр. громадські та приватні установи по всій Америці відкривають денні літні табори, що фінансуються Фондом Кеннеді і діяльність яких доводить, що фізичні можливості осіб з розумовою відсталістю набагато перевищують їх оцінку, що склалася. В 1968 р., з розумінням того, що люди з розумовою відсталістю потребують ширших можливостей для участі в спортивних тренуваннях та спортивних змаганнях, Юніс Кеннеді Шрайвер організовує міжнародний спортивний захід. 19-20 липня у м. Чикаго (США) плануються та проводяться Перші Міжнародні Спортивні ігри Спеціальних Олімпіад. Відкриття ігор відбулося на Солдатському Полі. У змаганнях взяли участь понад 1000 атлетів 26 штатів США та Канади, які змагалися у легкій атлетиці та плаванні. В грудні 1968 р. створюється та реєструється в окрузі Колумбія добродійна некомерційна організація —Special Olympics Incl.

У червні 1970 р. відбуваються перші змагання Спеціальних Олімпіад за межами США - Перші ігри Спеціальних Олімпіад у Франції, у яких взяло участь 550 спортсменів. Другі міжнародні літні ігри Спеціальних Олімпіад відбулися 13-15 серпня 1970 р. у м. Чикаго (США). У змаганнях взяли участь 2000 атлетів із 50 штатів США, Канади, Франції та Пуерто Рико. Змагання з баскетболу відбулися за підтримки Національної Баскетбольної Асоціації (NBA). Гарі Фостер (Спеціальна Олімпіада Канади) запропонував увести до змагань новий вид спорту - хокей на підлозі. —Спеціальна Олімпіада (1970) набуває суспільного визнання, і в грудні 1971 року НОК США офіційно визнає її як організацію, що має право на використання слова —олімпійський (1971) у своїй назві на території США.

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

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

5-11 лютого 1977 р. відбулися Перші міжнародні зимові ігри Спеціальних Олімпіад у Стімбоут-Спрінгс, штат Колорадо (США). У змаганнях взяли участь 285 атлетів США та Канади. Змагання були проведені з лижних гонок та бігу на ковзанах. Ці ігри трансливалися телекомпаніями CBS, ABC та NBC.

П'яті міжнародні літні ігри Спеціальних Олімпіад відбулися 8-13 серпня 1979 р. у Брокпорті, в університеті штату Нью-Йорк. У змаганнях взяли участь близько 3500 атлетів з США та 20 країн світу. Телекомпанія ABC трансливала ці ігри. Почесними гостями змагань були перша леді США Розалін Картер, а також видатний професійний боксер Мохаммед Алі. 8-13 березня 1981 р. відбулися Другі міжнародні зимові ігри Спеціальних Олімпіад у селищі Смоглерз Нотч Стоу, штат Вермонт (США). У змаганнях взяли участь понад 600 атлетів у чотирьох видах спорту.

У травні 1981 р. відбулися Перші Європейські ігри Спеціальної Олімпіади у Брюсселі (Бельгія). У змаганнях взяли участь понад 2000 спортсменів. Увагу цим іграм приділив Папа Іоанн Павло II. У 1982-1983 рр. вже понад у 50 країнах проводилися змагання за програмами Спеціальних Олімпіад.

12-18 липня 1983 р. відбулися Шості міжнародні літні ігри Спеціальних Олімпіад в університеті штату Луїзіана, у Батон-Роудж (США). У змаганнях взяли участь понад 4000 атлетів з 51 країни світу.

24-29 вересня 1985 р. відбулися Треті міжнародні зимові ігри Спеціальних Олімпіад у Парк Сіті, штат Юта (США). У змаганнях з чотирьох видів спорту взяли участь понад 800 атлетів 14 країн. Організація Об'єднаних Націй оголосила 1986 р. Міжнародним роком Спеціальних Олімпіад.

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

15 лютого 1988 р. відбулося підписання Протоколу між Міжнародним Олімпійським Комітетом та Міжнародною організацією Спеціальних Олімпіад про співпрацю та офіційне визнання руху.

На XV Зимових Олімпійських іграх в Калгарі МОК, в особі президента Х.А. Самаранча, проголосив: —...беручи до уваги зусилля, що сприяють поширенню занять спортом серед осіб із розумовою відсталістю, Міжнародний Олімпійський Комітет в офіційному порядку визнає Спеціальні Олімпіади, що вони одержують дозвіл на використання найменування — Олімпіада.

1-8 квітня 1989 р. відбулися Четверті міжнародні зимові ігри Спеціальних Олімпіад в Рено (штат Невада) та у Лейк-Тахо (штат Каліфорнія). У змаганнях взяли участь понад 1400 атлетів 18 країн. Хокей на підлозі було визнано офіційним видом спорту. З 1991 р. міжнародні літні та зимові ігри Спеціальних Олімпіад перейменовано у Всесвітні (літні та зимові) ігри Спеціальних Олімпіад.

19-27 липня 1991 р. відбулися Восьмі всесвітні літні ігри Спеціальних Олімпіад у двох містах - Мінеаполісі та Сан-Пауло (штат Міннесота, США). У змаганнях взяли участь понад 6000 атлетів 107 країн. Ігри транслювали три основні американських телекомпанії - ABC, SBS, NBC та одна компанія з Канади. Передачі з ігор вела також Російська телерадіокомпанія. Вперше до програм змагань Спеціальної Олімпіади було включено партнерський (об'єднаний) спорт. Змагання відвідали Королева Йорданії Нур і король Йорданії Раад.

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

1-9 липня 1995 р. відбулися Дев'яті всесвітні літні ігри Спеціальних Олімпіад у Нью-Гейвені, штат Коннектикут (США). У змаганнях з 19 видів спорту взяли участь близько 7200 атлетів 145 країн. На той час президентом Міжнародної організації Спеціальних Олімпіад став Тімоті Шрайвер. Організаторам змагань допомагало понад 45000 волонтерів. Вперше взяла участь збірна команда України в складі 12 спортсменів, яка виборола 23 медалі (5 золотих, 11 срібних, 7 бронзових). У церемонії відкриття ігор взяв участь голова країни - Президент США Білл Клінтон.

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

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

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

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

З 21 по 28 червня 2003 р. у Дубліні, Ірландія, відбулись XI Всесвітні літні ігри під гаслом —Розділимо почуття. В іграх взяло участь близько 160 національних делегацій, 7000 спортсменів, 28000 родичів та друзів. Організаторам змагань допомагали 30000 добровільних помічників, зокрема, мешканці 177 міст та селищ Ірландії. —Проведення ігор за межами США - важливий крок у спробі глобалізації, - сказав президент Спеціальних Олімпіад Тімоті Шрайвер. Ірландія - ідеальне місце для зустрічі, де можна сконцентрувати увагу усього світу на мужності спецолімпійців, які приїхали з різних куточків світу!

25.06. – 04.07. 2011 Всесвітні ігри Спеціальних Олімпіад відбулися в Афінах (Греція) за участі 7500 представників 185 країн, які змагалися у 22 видах спорту.

У 2015 році Всесвітні ігри Спеціальних Олімпіад відбулися у Лос- Анжелесі (США). Цікавим досвідом Міжнародної організації Спеціальних Олімпіад є волонтерські програми: Об'єднаний спорт («Unified sport®») є програмою, що об'єднує приблизно рівне число спортсменів Спеціальних Олімпіад та людей, які не мають відхилень інтелектуального розвитку (партнерів) для участі в тренуваннях та змаганнях. Всі учасники (спортсмени Спеціальних Олімпіад та партнери) повинні мати приблизно однаковий вік і здібності. Програма започаткована в липні 1988 року з метою подальшого здійснення місії Спеціальних Олімпіад. Об'єднаний спорт є важливою програмою, оскільки розширює спортивні можливості тих, хто бажає вийти на вищий рівень занять спортом.

Першими «партнерськими» видами спорту були боулінг, софтбол та волейбол. Програма розвитку рухової активності (МАТР «Motor activity training program») призначена для спортсменів з глибокими серйозними відхиленнями в розумовому розвитку, котрі не можуть брати участь в офіційних спортивних змаганнях Спеціальних Олімпіад через низький рівень навичок чи функціональних можливостей.

Програма МАТР була створена для підготовки спортсменів з глибокими відхиленнями в розумовому та фізичному розвитку до спортивних дій, що відповідають їх рівню здібностей. До цієї категорії відносяться спортсмени, які через свої фізичні, розумові чи емоційні відхилення потребують особливих спеціалізованих тренувальних програм. МАТР є унікальною, заснованою на спорті програмою, яка не виключає жодного спортсмена.

Метою програми МАТР є надати спортсменам можливості для тренувань та формування навичок, що необхідні для участі в офіційних спортивних змаганнях Спеціальних Олімпіад.

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

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

У січні 1990 р. у Сухумі пройшла установча конференція Спеціальних Олімпіад СРСР, де були представники України та інших республік. 15 липня 1990 р. у Києві відбулася установча конференція, де було прийнято рішення про створення Республіканського комітету Спеціальних Олімпіад Української РСР, а також було затверджено Статут цієї організації.

У 1991 р. представник України вперше взяв участь у Восьмих всесвітніх літніх іграх Спеціальних Олімпіад у Міннеаполісі (США), і здобув золоту медаль.

1994-2001 рр. були роками **самостійного розвитку руху Спеціальних Олімпіад в Україні.**

29 січня 1994 р. була заснована Українська спортивна федерація інвалідів із розумовими та фізичними вадами, під егідою якої програми Спеціальної Олімпіади розвивалися до 2001 р. В той період програми Спеціальних Олімпіад України вперше були представлені повноцінними делегаціями на IX Всесвітніх Літніх іграх Спеціальних Олімпіад у м. Нью-Гейвен (США) у 1995 р. та на VI Всесвітніх Зимових іграх Спеціальних Олімпіад у м. Торонто (Канада) у 1997 р.

У 1998 р. на Європейських змаганнях Спеціальних Олімпіад Європи з легкої атлетики у Севільї українські спортсмени вибороли 4 золотих, 3 срібних, 3 бронзових медалі; Сертифікат Акредитації для участі у міжнародних програмах Спеціальних Олімпіад українська федерація одержала у 1999 р. Після цього, представники Спеціальних Олімпіад України, окрім участі у Всесвітніх іграх Спеціальних Олімпіад (X Всесвітні Літні ігри Спеціальних Олімпіад у Раллі, 1999 р. та VII Всесвітні зимові ігри Спеціальних Олімпіад у Анкоріджі, XI Всесвітні Літні ігри Спеціальних Олімпіад у Дубліні), у 2000 брали участь у Літніх Європейських іграх Спеціальних Олімпіад у Гронінгені, звідки привезли 5 золотих, 6 срібних, 5 бронзових медалей та приз "Золота бутса"; Міжнародних змаганнях Спеціальних Олімпіад з бадмінтону, у Москві, де здобули 2 золоті та 1 бронзову медаль; у 2001 р. - у міжнародному багатоденному пробігу на честь Іоанна Павла II, Європейських змаганнях Спеціальних Олімпіад з футболу у Варшаві, де посіли III місце, Європейських змаганнях Спеціальних Олімпіад з легкої атлетики у Дебрецені - 1 золота, 3 срібні, 8 бронзових медалей.

У листопаді 2001 р. представники федерації взяли участь у семінарі, організованому УЄФА разом із головами всіх регіональних футбольних федерацій. У 2001 р. за активну участь у проведенні європейського футбольного тижня під егідою УЄФА-СОІЄ Федерація була нагороджена почесним дипломом.

#### ***Завдання занять спортом з особами з відхиленнями розумового розвитку.***

Основною метою Спеціальних Олімпіад є нормалізація способу життя осіб з затримкою розумового розвитку та супутніми вадами. Нормалізація способу життя означає, що розумово відсталі люди дістають можливість прилучитися до способу життя, що наближається (в межах можливого) до способу життя більшої частини суспільства. Одним із дійових засобів такої нормалізації є спорт.

У процесі занять спортом вирішується ряд загальних та спеціальних завдань. Нозологічні особливості спортсменів з ЗРР вимагають певного розширення кола загальних завдань підготовки.

З метою залучення розумово відсталих людей до нормального способу життя необхідно вирішити наступні загальні завдання:

- Планування послуг, що відповідають нормативним культурним навичкам; - Надання можливості відчувати на собі нормальний режим та цикл життя;
- Виховання поваги до вибору і бажань та забезпечення нормальних суспільних привілеїв;



- Забезпечення навчання, тренування, медичного догляду та проживання в приміщеннях нормальних розмірів та вигляду;
- Надання, в разі можливостей, послуг загального, а не індивідуального типу. Спеціальні завдання підготовки спортсменів з вадами розумового розвитку за програмами Спеціальних Олімпіад.

*Проведення тренувань та участь у змаганнях сприяють нормалізації життєвого циклу розумово відсталих людей та вимагають вирішення таких завдань:*

- Створення можливостей для тренувань і участі у змаганнях, адекватних можливостям, що надаються здоровим спортсменам, забезпечення можливості занять найбільш популярними видами спорту;
- Використання громадських спортивних споруд, що є призначеними для здорових спортсменів;
- Забезпечення проведення занять спортом протягом всього року, як це є загальноприйнятим для здорових спортсменів;
- Піклування про розвагу, настрої тощо (нормальні режим дня та цикл життя);
- Створення можливостей для спілкування з іншими спортсменами, участі в суспільному житті (нормальні економічні та громадські привілеї);
- Створення можливостей для набуття життєвого досвіду, що допоможе розумово відсталим людям покращити уявлення про себе, буде сприяти розвиткові впевненості в собі, самоповаги (—зі мною рахуються!!), задоволення (—я досягнув цього!!), позитивного погляду на себе (нормальний цикл життя);
- Організація змагань, що за формою є —Олімпійськими! іграми, відповідно до Олімпійських традицій та ідеалів.

### **Лекція 13. Спортивна підготовка осіб з вадами інтелекту. Спеціальні Олімпіади.** Кількість годин – 2.

#### **Основні питання:**

1. Класифікація осіб з вадами інтелекту.
2. Програма для родин спортсменів з відхиленнями розумового розвитку.
3. Характеристика видів спорту, які використовуються у заняттях з особами з вадами інтелекту.
4. Заборонені види спорту в програмах Спеціальних Олімпіад.
5. Організація та проведення змагань з особами з вадами інтелекту. Правило 10% (15%) – основа формування дивізіонів в змаганнях Спеціальних Олімпіад. Визначення права участі в Спеціальних Олімпіадах.
6. Структура та зміст спортивного тренування осіб з вадами інтелекту.

#### ***Класифікація осіб з вадами інтелекту (“IQ”).***

Для характеристики розумових відхилень використовується визначення Американської асоціації з питань розумової неповноцінності: розумове відхилення являє собою загальний інтелектуальний розвиток значно нижче середнього рівня у сполученні з дефіцитом адаптаційної поведінки, котрі виявляються протягом розвитку організму. «Слабке відхилення» традиційно вважається розумовим відхиленням, що піддається навчанню в школах, і такий учень вважається здатним до часткової інтеграції та деяких досягнень. «Середнє відхилення» розглядається як —розумове відхилення, що піддається тренуванню! — стан, при якому діти знаходяться у спеціальних класах та вважаються нездатними до навчання вільному читанню та самостійності. «Тяжке та — відверто виражене» відхилення не мають перспектив в навчанні.

Існують труднощі щодо класифікації молодих людей, чий інтелектуальний рівень оцінюється нижче одного, але вище двох стандартних відхилень від середнього (КІ від 85 до 68) і знаходиться у так званій — прикордонній області, яка може вважатися — прикордонно нормальною або — прикордонно відсталою. У 1973 р. Американська асоціація з питань розумової неповноцінності вирішила вилучити цю групу з термінології розумової відсталості, оскільки до цієї групи відносяться багато осіб, які знаходяться в особливих перехідних періодах або під впливом тиску середовища, і функціональні здібності яких справедливо вважаються більш динамічними.

*Критерієм участі в Спеціальних Олімпіадах є факт, а не ступінь відхилення розумового розвитку, медичний діагноз тощо.* Для отримання права участі в Спеціальних Олімпіадах спортсмен повинен дати згоду підкорятися Офіційним Правилам проведення цих змагань: право на участь у Спеціальних Олімпіадах мають особи, які за місцевими нормами, що ґрунтуються на рішенні (діагнозі) відповідних органів освіти та охорони здоров'я, кваліфікованого лікаря або психолога, віднесені до розумово відсталих і яким рекомендовано участь у відповідних програмах для розумово відсталих осіб.

Діагноз має ґрунтуватися на використанні стандартних тестів та офіційному висновку про значно нижчий за середній рівень інтелектуальних функцій і адаптаційної поведінки особи; особи, які бажають брати участь в Спеціальних Олімпіадах, зобов'язані пройти медичний огляд та мати письмовий дозвіл батьків або опікунів; участь в Спеціальних Олімпіадах відкрита для всіх віком з 8 до 80 років.

Нині запроваджено програми спортивно-ігрового характеру залучення дітей молодше 8 років у заходах СО.

*Спортсмени із синдромом Дауна* можуть брати участь у змаганнях, якщо не мають атланта-вісьової нестабільності шийних хребців. Спортсмени із синдромом Дауна, які мають атланта-вісьову нестабільність не можуть брати участь у певних видах спорту, оскільки це може призвести до розтягнення, обертання або тиску на шию та верхній відділ хребта. До таких видів спорту та вправ відносяться плавання способом 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, які мають атланта-вісьову нестабільність, 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, яка містить інформацію про спортсмена, медичну довідку та звільнення від відповідальності. **Під Об'єднаним (Партнерським) спортом** розуміють командне тренування і змагання приблизно рівної кількості спортсменів з вадами інтелекту і партнерів без відхилень розумового розвитку. Усі члени команди мають бути приблизно однієї вікової групи.

#### ***Програма для родин спортсменів з відхиленнями розумового розвитку.***

Метою програми є надання правової допомоги, підтримка, залучення до руху Спеціальних Олімпіад. В межах програми видається необхідна література, проводяться зустрічі, круглі столи, створюються сімейні клуби. Програма лідерства спортсменів – проведення семінарів для досвідчених спортсменів Спеціальних Олімпіад, створення комітетів спортсменів, особиста участь спортсменів в обговоренні та прийнятті рішень, спілкування з представниками засобів масової інформації, робота помічниками тренера при організації та проведенні тренувань та змагань.

Програма «Молоді спортсмени» – розвиваюча адаптована ігрова програма для дітей з відхиленнями в інтелектуальному розвитку віком від 2 до 7 років. Метою програми є залучення дітей з відхиленнями в інтелектуальному розвитку до відповідних розвиваючих ігрових вправ, призначених підсилити фізичний, пізнавальний та соціальний розвиток; запрошення членів родин дітей з відхиленнями в інтелектуальному розвитку до мережі

підтримки Спеціальних Олімпіад; підвищення рівня обізнаності про здібності дітей з відхиленнями в інтелектуальному розвитку через залучення їх до рівноправної участі у різноманітних заходах

***Характеристика видів спорту, які використовуються у заняттях з особами з відхиленнями розумового розвитку.***

Національні програми Спеціальних Олімпіад докладають зусиль для проведення в кожних іграх максимальної кількості змагань з офіційних видів спорту. Для того, щоб будь-який вид спорту в Спеціальних Олімпіадах був віднесений до офіційних, він повинен розвиватися не менше 24 національними програмами, які повинні включати цей вид спорту у змагання на національному рівні протягом двох останніх років.

*На літніх іграх* проводяться змагання з таких видів спорту: водний спорт, легка атлетика, баскетбол, боулінг, велоспорт, кінний спорт, футбол, гольф, художня та ритмічна гімнастика, пауерліфтинг, ролер-скейтинг, софтбол, теніс, волейбол, настільний теніс та ін.

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

До програми Міжнародних літніх ігор Спеціальних Олімпіад включаються змагання не менш, ніж з чотирьох офіційних видів спорту, в одному з яких обов'язково проводяться командні змагання, а до програми зимових ігор Спеціальних Олімпіад включаються змагання не менш, ніж з двох офіційних видів спорту. Щодо співвідношення офіційних та визнаних видів спорту в Спеціальних Олімпіадах існують певні вимоги.

Так, на кожних іграх Спеціальних Олімпіад проводяться змагання з максимальної кількості офіційних та визнаних видів спорту; до програми ігор Спеціальних Олімпіад рекомендується включення будь-якої кількості визнаних та показових видів спорту; визнані та показові види спорту не можуть враховуватися в запровадженому мінімумі офіційних видів спорту.

Вимоги до офіційних видів спорту Спеціальних Олімпіад. Для того, щоб будь-який вид спорту в Спеціальних Олімпіадах був віднесений до офіційних, він повинен відповідати всім критеріям, що встановлені для національно-популярних видів спорту; не менше 24 національних програм Спеціальних Олімпіад повинні включати цей вид спорту у змагання або чемпіонати на національному рівні протягом двох останніх років.

Початкове підтвердження того, що цей вид спорту відповідає мінімальним критеріям, надається на Дозвільному бланку Спеціальних Олімпіад. Також заявка про надання виду спорту статусу офіційного подається до Комітету з правил проведення Спеціальних Олімпіад. При цьому допускається використання аудіовізуальних матеріалів або демонстрування. Остаточне рішення про віднесення даного виду спорту до офіційного надається Правлінням Міжнародної організації Спеціальних Олімпіад і Головою Міжнародної організації Спеціальних Олімпіад. Вимоги до визнаних видів спорту Спеціальних Олімпіад. Для того, щоб будь-який вид спорту був віднесений до національно-популярних видів Спеціальних Олімпіад, мають бути враховані основні філософські міркування.

Так, вид спорту повинен бути визнаним Міжнародним олімпійським комітетом або Міжнародною організацією Спеціальних Олімпіад. Необхідно, щоб з цього виду спорту існувала визнана Міжнародна спортивна федерація, що запроваджує його діючі правила, примірник яких направляється до Міжнародної організації Спеціальних Олімпіад.

Міжнародна або національна спортивна федерація повинна взяти на себе зобов'язання надавати допомогу у підготовці тренерів, посадових осіб і спортсменів. Повинні бути в наявності необхідні матеріали для здійснення підготовки тренерів, посадових осіб і спортсменів. Окрім того, необхідна велика зацікавленість до цього виду спорту з боку тренерів, спортсменів Спеціальних Олімпіад, а також організацій, пов'язаних з потенційними учасниками Спеціальних Олімпіад. Включення виду спорту до програми повинно сприяти підвищенню рівня Спеціальних Олімпіад.

Важливим критерієм є можливість корисного відпочинку і дозвілля для осіб з розумовою відсталістю та можливість з користю для себе брати участь у тренуваннях і спортивних змаганнях особам з розумовою відсталістю, які до того не брали участі у Спеціальних Олімпіадах. В межах діяльності Міжнародної організації Спеціальних Олімпіад з даного виду спорту повинен діяти Підкомітет зі спортивних правил. Він повинен розробити з даного виду спорту правила, достатні для проведення змагань Спеціальних Олімпіад і розповсюдити їх. Комітет зі спортивної медицини Спеціальних Олімпіад повинен вивчити цей вид спорту і дати свій висновок про відповідність нормам охорони здоров'я, забезпечення безпеки і філософським поглядам Спеціальних Олімпіад. Комітет зі спортивних правил Спеціальних Олімпіад повинен вивчити цей вид спорту і дати свій висновок про надання спортсменам можливості участі у спортивних тренуваннях і змаганнях.

У Спеціальних Олімпіадах визначено також **заборонені види спорту**. До заборонених видів спорту і спортивних змагань відносяться ті, що не відповідають прийнятим Міжнародною організацією Спеціальних Олімпіад мінімальним нормам охорони здоров'я і безпеки. Комітет з правил проведення спортивних змагань і комітет зі спортивної медицини дійшли висновку, що змагання з цих видів спорту піддають спортсменів невинувато високому ризику отримати травму, особливо таку, що може мати позитивні згубні наслідки. Крім вказаних міркувань про здоров'я і безпеку, існують певні причини філософського характеру для заборони того чи іншого виду спорту. Види спорту, зміст яких полягає у сутичці одного з одним, вступають у протиріччя з основними принципами Спеціальних Олімпіад.

Заборонені види спорту (наприклад, бокс, різні види спортивних єдиноборств, регбі, американський футбол) не можуть бути включені до будь-якого чемпіонату, тренувальної або навчальної програми у межах Спеціальних Олімпіад. Разом з тим, останнім часом концепція заборонених видів спорту коригується, зокрема у межах Спеціальних Олімпіад починається розвиток дзюдо. Комітет зі спортивної медицини Спеціальних Олімпіад видає звіт, що направляється всім національним Програмам, в якому вказані підстави для внесення того чи іншого виду спорту до категорії заборонених.

**Організація та проведення змагань з особами з відхиленнями розумового розвитку.** Визначення права участі в Спеціальних Олімпіадах. Учасники змагань Спеціальних Олімпіад поділяються на групи (дивізіони) відповідно до їхнього віку, статі, рівня майстерності тощо.

У програмах Спеціальних Олімпіад проводяться чоловічі і жіночі змагання. Змішані команди можуть брати участь в змаганнях за умови недостатньої кількості спортсменів для утворення виключно чоловічих чи жіночих команд. Змішана команда може брати участь лише у чоловічому чемпіонаті з цього виду спорту. Групи (дивізіони) учасників складаються за принципом рівності, тобто всі учасники мають реальні можливості здобуття перемоги у змаганнях.

Принцип рівності застосовується також і в командних змаганнях. Під час складання груп (дивізіонів) за принципом рівності, показники їхніх учасників оцінюються за низхідною. Розбіжність спортивних показників за часом чи очками між кращим та гіршим спортсменом одної групи не повинна перебільшувати 10 % (15 % у разі неможливості забезпечення 10 % дивізіонування). У командних чемпіонатах розподіл команд за рівнем майстерності проводиться із використанням командних показників, результатів кваліфі. змагань та правила 10 %.

У кваліфікаційних змаганнях команди беруть участь у скороченому варіанті змагань з офіційного виду спорту. Команди-суперники визначаються за показниками, що подаються разом із ресстраційними документами. Як же організатори змагань Спеціальної Олімпіади уникають випадків участі у змаганнях спортсменів без вад розумового розвитку або запобігають свідомому заниженню попередніх результатів? Відповідь на це питання слід шукати у тих принципах, котрими керуються організатори цих змагань і якими не

керується, наприклад, Міжнародна асоціація спорту осіб з інтелектуальними вадами (INAS-FID).

Згідно з правилами Спеціальних Олімпіад спортсмен або команда дискваліфікуються, якщо у фіналі їхні спортивні результати перевищують 15 % результату, що було показано у попередніх відбірних змаганнях або заявлено.

Урахування медичного діагнозу та попередніх спортивних результатів дають можливість організаторам сформувати окремі дивізіони для спортсменів з синдромом Дауна, спортсменів, у яких вади інтелекту супроводжуються наслідками поліомієліту або наслідками дитячого церебрального паралічу тощо.

Правило 10 не застосовується у видах спорту, що вимагають суддівської оцінки (фігурне катання, стрибки в воду, кінний спорт тощо), однак розподіл на групи відбувається відповідно до рівня майстерності спортсменів. У кожній групі має бути від 3 до 8 індивідуальних учасників або команд. У випадку, коли група не має необхідної кількості учасників, вона об'єднується з іншою. В разі недодержання мінімуму з трьох учасників через неявку одного з них, змагання проводяться із рештою учасників.

Якщо після розподілу за принципом рівності в групі є лише одна команда чи учасник, то вони можуть брати участь у показових виступах. У показових виступах призи не присуджуються. Змагання не проводяться за наявності лише одного учасника чи команди.

Вік учасника визначається його паспортним віком на день відкриття змагань. Вікова категорія команди визначається віком її найстаршого учасника. У випадку, коли у віковій групі недостатньо учасників для проведення змагань, вони переводяться до наступної вікової групи, а група майстрів — до загально-вікової групи. Група старших майстрів може розподілятися на вікові підгрупи за принципом рівності.

*Участь у програмах тренувань і змагань Спеціальних Олімпіад* відкрита для всіх людей з розумовою відсталістю віком від 8 років незалежно від ступеню їх фізичної недосконалої.

**Проведення змагань.** Обов'язковим є проведення індивідуальних змагань з двох або кількох видів спорту або командних змагань з одного або кількох видів спорту. Для участі у змаганнях спортсмени поділяються на групи за віком, статтю і рівнем майстерності, після завершення змагань у кожній групі спортсменам вручаються нагороди.

Церемонія нагородження спортсменів має на меті засвідчити досягнення спортсменів в урочистій атмосфері, що відображає олімпійські традиції тому має проходити урочисто і в присутності глядачів. Всі спортсмени, які беруть участь у будь-якому змаганні Спеціальних Олімпіад, отримують нагороду у вигляді почесної стрічки власне за участь. На всіх змаганнях в кожній групі присуджуються почесні стрічки за перші вісім місць.

Спортсмени, які були дискваліфіковані або вибули зі змагань, також отримують стрічки учасника змагань. Церемонія вручення нагород проводиться відразу після закінчення змагань у кожній групі учасників. Церемонія урочистого закриття змагань Спеціальних Олімпіад проводиться з виконанням таких ритуалів, як урочистий парад спортсменів; утворення —кола дружби!; винесення смолоскипу Спеціальної Олімпіади одним із спортсменів; урочисте проголошення змагань закритими.

**Медичне обслуговування змагань.** Акредитовані програми та організаційні комітети ігор забезпечують безпеку для проведення тренувань та змагань, а також безпеку та охорону здоров'я спортсменів, тренерів, волонтерів, глядачів. Акредитовані програми мають забезпечувати адекватний супровід і спортивну підготовку спортсменів. Співвідношення кількості спортсменів і тренерів 4:1. Акредитовані програми та організаційні комітети ігор забезпечують мінімальні вимоги з медичного обслуговування (присутність кваліфікованого медичного фахівця, здатного надати термінову медичну допомогу, присутність лікаря для надання медичної допомоги, наявність приміщення та обладнання для надання медичної допомоги).

### ***Структура та зміст спортивного тренування осіб з відхиленнями розумового розвитку.***

З 1981 р. Міжнародна організація Спеціальних Олімпіад розпочинає підготовку та сертифікацію тренерів Спеціальних Олімпіад. Для цього видаються програми з кожного офіційного виду спорту Спеціальних Олімпіад.

Всі тренувальні програми Спеціальних Олімпіад створені з урахуванням того, що згідно принципів Спеціальних Олімпіад виконання функцій тренера може покладатися на волонтерів, батьків, вчителів, інструкторів, які не завжди мають відповідну спортивну освіту. Тому тренувальні програми Спеціальних Олімпіад містять жорсткі формалізовані рекомендації щодо кількості тренувальних занять, послідовності виконання вправ, кількості повторень та підходів, методичні вказівки тощо.

Обов'язкова тренувальна програма Спеціальних Олімпіад з виду спорту триває 8 тижнів.

Структура тренувального заняття відповідає загальноприйнятій і обов'язково включає:

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

Тренувальна програма Спеціальних Олімпіад дозволяє залучати до проведення занять велику кількість осіб, однак вона не враховує впливів навантажень на організм спортсменів, їх індивідуальних особливостей, варіантів організації занять, що, в свою чергу, спричиняє до зменшення її ефективності.

Перед першим практичним заняттям усі спортсмени повинні пройти ретельну функціональну перевірку. Можна планувати від двох до п'яти тренувальних занять на тиждень на протязі восьми тижнів.

Зміст тренувальної програми з виду спорту:

- Обладнання, інвентар, спортивний одяг
- Система контролю підготовленості атлета (таблиці реєстрації)
- Зміст тренувальних занять (8 тижнів x 3 ТЗ = 24 ТЗ)
- Методичні рекомендації
- Підготовка до змагальної практики

Переваги тренувальних програм Спеціальних Олімпіад:

- тренувальні програми Спеціальних Олімпіад містять мету, завдання та переваги від їх застосування;
- в програмах передбачені завдання з технічної підготовки (оволодіння навичками, пояснення та опис вправ) та з фізичної підготовки (розвиток необхідних фізичних якостей);
- поданий опис змісту тренувальних занять;
- представлено достатню кількість вправ за різноманітністю;
- представлено перелік обов'язкових елементів для організації змагань та функціональні обов'язки персоналу, залученого до проведення турнірів;
- поданий опис спортивних споруд, обладнання, заходів безпеки.
- представлено комплексні методики контролю за підготовленістю спортсменів;
- представлено варіанти змісту підготовки залежно від фізичних та інтелектуальних порушень атлетів.

## **Тема 7: Загальна характеристика паралімпійського руху. Паралімпійські ігри.**

### **Лекція 14. Загальна характеристика паралімпійського руху.**

Кількість годин – 2.

#### **Основні питання:**

1. Генеза паралімпійського руху. Характеристика Сток-Мандевільського періоду розвитку паралімпійського руху.
2. Програма Паралімпійських ігор.
3. Періоди розвитку Паралімпійських ігор.

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

**Загальна характеристика Сток-Мандевільського періоду розвитку паралімпійського руху.** Сучасні Паралімпійські ігри, де змагаються і спортсмени з пошкодженнями опорно-рухового апарату, і спортсмени з вадами зору, у деяких з котрих (1996- 2000рр.) брали участь спортсмени з вадами інтелекту, виникли завдяки діяльності Людвіга Гуттманна та Міжнародної Федерації Сток-Мандевільських ігор, що провела в Англії перші змагання для спортсменів-спинальників. Одночасне проведення ігор XIV Олімпіади у Лондоні у 1948 р. і перших змагань зі стрільби з ілюструє динаміка кількості їх учасників - країн та спортсменів, а також кількості нозологічних груп спортсменів-паралімпійців. Так, якщо у I Паралімпійських іграх взяло участь 400 спортсменів з 23 країн, то у XI літніх Паралімпійських іграх кількість країн-учасниць збільшилася понад уп'ятеро і склала 127 офіційних та 1 незалежну команду, а спортсменів збільшилася майже удесятеро і склала 3843 учасники, а у XII склала 136 країн і 3969 спортсменів. Подібна, хоча й менш вражаюча тенденція спостерігається і у зимових Паралімпійських іграх - від 250 спортсменів 14 країн до 580 учасників 36 країн.

Нозологічний склад учасників Паралімпійських ігор змінювався, якщо у Паралімпійських іграх 1960-1968 рр. брали участь лише спортсмени з пошкодженнями хребта та спинного мозку, то вже з Паралімпійських ігор 1972 р. починається як демонстраційна, так і офіційна участь спортсменів інших нозологій - з вадами зору (у 1972 р. - демонстраційна, а з 1976 р. офіційна участь), з іншими пошкодженнями опорно-рухового апарату (з 1976 р., окрім Паралімпійських ігор 1980 р.), ампутаціями та церебральним паралічем (з 1980 р.). Спортсмени усіх зазначених нозологій змагалися у Паралімпійських іграх 1984 р., хоча й у різних містах (Нью-Йорк та Сток-Мандевіль), а з наступних ігор у Сеулі (1988 р.) - у єдиних комплексних змаганнях. Демонстраційна участь спортсменів з порушеннями інтелекту відбулася у 1992 р. Офіційно спортсмени цієї нозології змагалися у Паралімпійських іграх 1996-2000 рр.

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

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

До загальних класифікаційних груп належать спортсмени з вадами зору (3 класи); пошкодженнями спинного мозку (8 класів); ампутаціями (9 класів); церебральним паралічем (8 класів); з іншими ("Les Autres") пошкодженнями опорно- рухового апарату (6 класів). Спортсмени, які не мають можливості ходити, "SB1-SB9" для брасу (від англ. "swimming"- плавання, "breast stroke" - брас). У баскетболі на візках рухові можливості

спортсмена оцінюються в 1 - 4,5 балів, а сума балів команди з 5 спортсменів не може перевищувати 14. Подібні класифікаційні норми застосовуються в усіх видах спорту програми літніх Паралімпійських ігор.

Одним з найважливіших компонентів Паралімпійського спорту є *програма Паралімпійських ігор*. Програма Паралімпійських ігор не була сталою, змінювалася протягом існування ігор. Види спорту та спортивні дисципліни включалися до програми Паралімпійських ігор та вилучалися з неї під впливом різноманітних чинників. Змінювалася кількість та співвідношення спортивних дисциплін, комплектів нагород тощо. Аналіз зазначених чинників дає підстави виділити періодизацію Паралімпійських ігор. Періоди відрізняються кількістю країн та спортсменів, що брали участь у Паралімпійських іграх, кількістю видів спорту та спортивних дисциплін, розіграних комплектів нагород, класифікаційних груп та нозологічним складом учасників, функціонуванням організаційних структур спорту інвалідів тощо.

*Основними періодами розвитку Паралімпійських ігор є:*

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

*Загальна характеристика I Паралімпійського періоду (1960-1972 рр.).*

У 1952 р. відбулися I Міжнародні Сток-Мандевільські ігри. спорту. "Мета Сток-Мандевільських ігор, - писав Л.Гуттманн, - об'єднати паралізованих чоловіків і жінок із усіх кінців світу в міжнародному спортивному русі, і нехай спорт надихне, дасть надію і підбадьорить тисячі паралізованих". У 1960 р. IX Міжнародні Сток-Мандевільські ігри відбулися за межами Великої Британії - у Римі, і фактично стали I Паралімпійськими іграми. У Паралімпійських іграх першого періоду змагалися спортсмени з пошкодженнями хребта і спинного мозку, і лише у IV Паралімпійських іграх взяли демонстраційну участь спортсмени з вадами зору.

Перші Паралімпійські ігри відбулися в Римі у 1960 р., у цих змаганнях брало участь 400 паралізованих спортсменів, які представляли 23 країни. Найбільша кількість спортсменів представляли Італію, а також США, Велику Британію, які і очолили рейтингову таблицю, завоювавши найбільшу кількість медалей. У I Паралімпійських іграх також брали участь спортсмени Ізраїлю, Нідерландів, Південної Африки, Бельгії, Швеції, Франції, Німеччини, Австралії та інших країн. Програма передбачала змагання зі стрільби з лука, плавання, баскетболу, фехтування, метання дротиків, снукеру, настільного тенісу і легкої атлетики. включені в програму Паралімпійських ігор як найбільш поширені види спорту, а також доступні спортсменам-інвалідам з різними ступенями ураження. В плаванні були представлені усі стилі і розіграно 62 комплекти нагород. В легкій атлетиці на перших іграх були представлені лише швидкісно-силові дисципліни, а саме метання спису, штовхання ядра та специфічний вид програми Паралімпійських ігор - метання булави ("індіанського жезла"). Окрім того, спортсмени змагалися у п'ятиборстві. Усього в легкій атлетиці було розіграно 26 комплектів нагород. Фехтування було представлено двома видами зброї, а саме рапірою та шаблею. Розіграно 3 комплекти медалей: 2 серед чоловіків і 1 серед жінок. Настільний теніс в подальшому став одним з важливіших видів спорту не лише паралімпійської програми, а й реабілітаційних заходів. На перших іграх було розіграно 11 комплектів медалей. Спортсмени змагались індивідуально та в парах. Специфічним видом спорту було метання дротиків, особливістю змагань з якого є спільні змагання чоловіків та жінок. Протягом першого періоду програма ігор розширилась на два види програми, а саме паверліфтинг і лаунбол. Паверліфтинг включав лише одну нозологічно детерміновану вправу - жим лежачи. На II Паралімпійських іграх, коли цей вид спорту був включений до програми, в різних вагових категоріях було розіграно 4 комплекти нагород. Змагання з лаунболу проходять на відкритих майданчиках з трав'яним покриттям



і нагадують боулінг. Пізніше цей вид спорту поступився у програмах Паралімпійських ігор іншим змаганням з кулями - бочі. З'явилися також два показові види - голбол та стрільба. Протягом першого періоду кількість комплектів нагород зростає пропорційно кількості видів спорту від 113 на I Паралімпійських іграх 1960 р. до 189 на IV Паралімпійських іграх 1972р. Спостерігається лінійна динаміка незначного збільшення як видів спорту, так і комплектів нагород .

В першому Паралімпійському періоді були представлені одноборства і складнокоординаційні види спорту, дещо більша питома вага спортивних ігор завдяки специфічним для Паралімпійських ігор видам спорту, таким як снукер та лаунбол. Для ігор першого Паралімпійського періоду характерно і те, що їх програма формувалась досить стихійно і визначалась лише Міжнародною федерацією Сток-Мандевільських ігор, були відсутній регламентований механізм суддівства і проведення змагань, стандартизація організаційної і матеріальної бази, місця змагань не завжди були пристосовані для пересування на візках, тому залучалась велика кількість волонтерів; не було єдиного міжнародного координаційного органу. Певний вплив на формування програми чинили погляди й особиста позиція Людвіга Гуттманна. Всі ігри першого Паралімпійського періоду проходили під назвою "Міжнародні Сток-Мандевільські ігри".

I Паралімпійські ігри (IX Міжнародні Сток-Мандевільські ігри) 1960 рік, Рим. У 1958 році Людвіг Гуттманн та професор Антоніо Магліо, директор Центру спинного мозку при Італійському Національному інституті страхування розпочали підготовку до організації Міжнародних Сток-Мандевільських ігор у Римі.

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

У програмі I Паралімпійських ігор найбільш широко були представлені циклічні види спорту. Було розіграно 62 комплекти нагород. Видатні результати показали Франко Россі з Італії (фехтування), Дік Томпсон з Великої Британії та Рон Штайн з США (легка атлетика). У баскетболі досягнула успіху американська команда, що перемогла Ізраїль та Нідерланди. У фехтуванні домінувала італійська команда, що здобула всі 9 медалей у змаганнях на рапірах та шаблях. У неофіційному командному заліку лідувала команда Італії, слідом за нею розташувались результати Великої Британії та США.

II Паралімпійські ігри 1964 рік, Токіо.

Після успішного проведення I Паралімпійських ігор у 1960 році у Римі, сер іграх в Англії і на наступні ігри в липні 1963 року доктор Накамура запросив з собою групу фахівців. В цій групі були Голова новоствореної Японської Спортивної Асоціації Інвалідів Й.Касаї та члени уряду Японії. Містер Касаї згодом став Головою Організаційного комітету Паралімпійських ігор 1964 року. Кошти для фінансування ігор було залучено через пожертви ряду організацій, частково з державного та приватного секторів японської економіки. До складу цих організації увійшли Національний та Столичний уряди, Японська Торгова Палата та Професійна Бейсбольна Асоціація, а також більш ніж 2000 інших спонсорів. Церемонія відкриття проводилась на полі Ода, розташованому в Олімпійському селищі за участі 5000 глядачів. На Церемонії відкриття ігор були присутні Патрони ігор - Його Імператорська Величність Принц Акахіто та Принцеса Мічіко. На II Паралімпійських іграх вперше застосовані паралімпійський прапор, гімн та символ. Місцева та національна преса, радіо та телебачення інтенсивно висвітлювали Паралімпійські події, всупереч попереднім побоюванням Оргкомітету щодо зацікавленості засобів масової інформації через фокусування уваги на Олімпійських іграх. Найбільші делегації прибули з Великої Британії (70 спортсменів), та США (66 спортсменів).

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

метання диску, спринт на візках (60 м). В подальшому перегони на візках стали одним з найбільш важливих Паралімпійських видів спорту.

Протягом ігор було розіграно 140 комплектів нагород, встановлено 45 світових рекордів. Лідерами за кількістю золотих нагород стали США, Велика Британія та Італія. Японія, що перенесла наприкінці Другої світової війни ядерні бомбардування Хіросіми і Нагасакі, з особливою увагою поставилася до спортсменів-інвалідів. Токійські ігри продемонстрували можливості паралізованих людей: подолавши більш 20 000 км, люди на візках взяли участь як у значних спортивних змаганнях, так і в численних суспільних заходах, перетворивши на краще ставлення японців до людей із функціональними порушеннями. Соціальним результатом ігор стало відкриття у Японії спеціалізованих підприємств, що створили робочі місця для інвалідів.

III Паралімпійські ігри 1968 рік, Тель-Авів.

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

Із прагненням зберегти традицію проведення ігор у рік ігор Олімпіади, сер Людвіг Гуттманн прийняв пропозицію уряду Ізраїлю та Ізраїльської організації інвалідів щодо проведення у 1968 році Міжнародних Сток-Мандевільських ігор у Рамат-Гані поблизу Тель-Авіва. Заявка Ізраїлю про проведення ігор була мотивована бажанням країни відзначити таким чином 20-річчя своєї незалежності. Спортивну програму було суттєво розширено порівняно із програмою ігор у Токіо у 1964 році. Були вперше представлені такі види спорту та дисципліни, як лаунбол, жіночий баскетбол та спринт (100 м) у інвалідних візках. Зміни також відбулись у системі класифікації спортсменів. Були проведені змагання з легкої атлетики, баскетболу, метання дротиків, фехтування, більярду, плавання, настільного тенісу, лаунбоулу та паверліфтингу. У кінцевому рахунку США посіли перше місце у неофіційному командному заліку із 30 золотими нагородами, на другому опинилась Велика Британія - 27 золотих медалей, на третьому - Ізраїль - 15 золотих медалей. На Паралімпійських іграх 1968 року було проведено змагання у 187 дисциплінах.

IV Паралімпійські ігри 1972 рік, Гейдельберг.

Найбільш представницькими були команди Німеччини (80 учасників), а також Великої Британії та Франції. Протягом семи днів змагань під гаслом "1000 учасників - 1000 Чемпіонів" було встановлено 26 світових рекордів, зокрема у плаванні, де вперше були використані електронні засоби визначення результату.

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

Зберігається тенденція до поступового врівноваження питомої ваги груп спортивних дисциплін у програмі Паралімпійських ігор. Після проведення ігор фахівці працювали над удосконаленням правил змагань з кожного виду спорту, було прийнято рішення про створення підкомітетів з видів спорту Міжнародних Сток-Мандевільських ігор. Створення субкомітетів сприяло самостійному розвитку спорту інвалідів, особливо спорту у візках. Під час ігор у Гейдельберзі була реалізована різнобічна соціальна та культурна програми. Була також реалізована ідея "Півного намету" - великого шатра, встановленого у Реабілітаційному центрі, що він став місцем неформального спілкування. Цю традицію було продовжено на щорічних Міжнародних Сток-Мандевільських іграх та Паралімпіадах 1976, 1980 та 1984 років.

*Загальна характеристика другого паралімпійського періоду (1976-1988 рр.).*

Другий Паралімпійський період характеризується значним розширенням і упорядкуванням програми Паралімпійських ігор, збільшенням кількості їх учасників, залученням до ігор спортсменів різних нозологічних груп, а також активним формуванням міжнародної організаційної структури інваспорту. Були включені такі види спорту як

волейбол, кульова стрільба, голбол, боротьба, велоспорт, футбол, кінний спорт, бочі, дзюдо, теніс - наприкінці другого періоду програма ігор включала 17 видів спорту, що і пояснює значне збільшення кількості комплектів нагород. Якщо у першому Паралімпійському періоді в іграх брали участь спортсмени лише однієї нозології (з пошкодженням хребта і спинного мозку (ПХСМ), то вже в 1980 р. у Арнемі їх було чотири: спортсмени з ПХСМ, з ампутаціями, з вадами зору та церебральним паралічем. Відповідно, в кожній нозології з'явилась велика кількість стартових груп, що особливо проявилось на іграх 1988р. (зустрічались випадки, коли в стартовій групі не набиралося навіть 3-х спортсменів). Вперше на цих іграх до програми було егк атлетика, плавання - усі види уражень; волейбол - з ампутаціями, пошкодженнями хребта і спинного мозку та церебральним паралічем; дзюдо - з вадами зору; кінний спорт - усі види уражень; теніс та стрільба з лука - з пошкодженнями хребта і спинного мозку; паверліфтинг - з пошкодженнями хребта і спинного мозку та ампутаціями; стрільба кульова - з пошкодженнями хребта і спинного мозку, ампутаціями, церебральним паралічем; настільний теніс - з пошкодженнями хребта і спинного мозку, ампутаціями, церебральним паралічем та іншими ураженнями опорно-рухового апарату; фехтування - з пошкодженнями хребта і спинного мозку та церебральним паралічем; голбол - з вадами зору; метання дротиків - з пошкодженнями хребта і спинного мозку; лаунбол - пошкодженнями хребта і спинного мозку. Участь в Паралімпійських іграх спортсменів різних нозологій зумовлено створенням у цьому періоді (1976-1988 рр.) Міжнародних спортивних федерацій (організацій): у 1978 р. - Міжнародної спортивно-рекреаційної організації осіб з церебральним паралічем , у 1981 р. - Міжнародної спортивної асоціації осіб з вадами зору тощо. У 1982 р. створено координаційний комітет для проведення спортивних змагань інвалідів.

Паралімпійські ігри 1984 р. вперше було проведено централізовано під керівництвом єдиного міжнародного органу - Міжнародного координаційного комітету.

V Паралімпійські ігри 1976 рік, Торонто.

У іграх 1976 року брало участь 1657 спортсменів (серед яких було 253 жінки) з 42 країн. Декілька країн відмовилися від ігор через участь Південної Африки. Вперше у Паралімпійських змаганнях брали участь 261 спортсмен-ампутант та 187 спортсменів з вадами зору. У перегонах на візках додалися нові дистанції 200 м, 400 м, 800 м и 1500 м, вперше використано спеціальний візок для перегонів. Змагання відбулися зі стрільби з лука, легкої атлетики, баскетболу, метання, багатоборства, складнокоординаційні дисципліни та однокорства. Завдання організації були ускладнені залученням спортсменів різних нозологій. Стала зрозумілою необхідність створення міжнародної структури, здатної організувати Паралімпійські ігри для багатьох нозологічних груп, координувати діяльність Організаційних комітетів та Міжнародних Федерацій, здійснювати контроль.

VI Паралімпійські ігри 1980 рік, Арнем.

Очікувалось, що Паралімпійські ігри 1980 року проводитимуться у Москві - столиці ігор XXII Олімпіади. Однак через відсутність позитивної реакції СРСР, Національні федерації Данії, Нідерландів та Південної Африки заявили про наміри щодо проведення ігор. Паралімпійським видом спорту для спортсменів з вадами зору було офіційно визнано голбол, у змаганнях з якого серед 11 команд перемогла команда Німеччини. Вперше змагалися спортсмени з церебральним паралічем. Розширення залучення нозологічних груп спортсменів, збільшення кількості стартових груп дозволило розіграти понад 580 комплектів нагород. Для паралімпійців Арнема було складено спортивні програми для чотирьох основних нозологічних груп, вперше представлених в одному місці їхніми міжнародними спортивними федераціями. Також було ініційовано створення Міжнародного координаційного комітету, у якому було представлено кожен федерацію. До кінця 80-х років XX ст. Міжнародний координаційний комітет був керівним органом ігор.

VII Паралімпійські ігри 1984 рік, Сток-Мандевіль та Нью-Йорк.

Незважаючи на проведення VII Паралімпійських ігор під егідою єдиної організації - Міжнародного координаційного комітету, дезінтеграційних процесів у Паралімпійському

спорті уникнути не вдалося. Попередньо планувалося зібрати на змаганнях у США чотири нозологічні групи спортсменів (на візках, з церебральним паралічем, ампутаціями та іншими пошкодженням опорно-рухового апарату, з вадами зору). Висвітлення ігор у засобах масової інформації було найбільш на той час значним у історії спорту неповносправних - його здійснювали провідні телевізійні компанії та газети США, а також ВВС-TV, телебачення Нідерландів та ФРН, телебачення та радіо Швеції. За проведенням змагань з 13 видів спорту спостерігало понад 80000 глядачів.

У 1988 р. VIII Паралімпійські ігри були у Сеулі. За ствердженням колишнього Президента Міжнародного паралімпійського комітету д-ра Роберта Стедварда, саме на VIII Паралімпійських іграх відбулася зміна Паралімпійських пріоритетів з реабілітації на спорт вищих досягнень. Після понад двадцятирічної перерви вдалося повернутися до задуму сера Л.Гуттманна і проводити Паралімпійські ігри в тому самому місті і на тих самих спортивних спорудах, що й ігри Олімпіади. Можливість реалізувати це історичне рішення сприяла значному підвищенню соціального значення Паралімпійських ігор та актуалізації назви цих змагань - використання префіксу "пара" - "подібний" або "той, що приєднався". *Загальна характеристика третього паралімпійського періоду (з 1992 р.).*

*У третьому Паралімпійському періоді* Паралімпійський спорт набуває повного суспільного визнання і стає суттєвою складовою громадського життя. Визначальним фактором у розвитку Паралімпійського спорту стає діяльність Міжнародного паралімпійського комітету, що його було створено у 1989 р., і членами якого стали шість міжнародних спортивних організацій: Міжнародний спортивний комітет глухих, Міжнародна федерація Сток-Мандевільських ігор, Міжнародна спортивна організація інвалідів, Міжнародна спортивна і рекреаційна асоціація (осіб з) церебральним паралічем, Міжнародна спортивна асоціація сліпих, Міжнародна спортивна асоціація (для осіб) з розумовими вадами. Президентом Міжнародного паралімпійського комітету було обрано д-ра Роберта Стедварда. Формування програм Паралімпійських ігор у третьому періоді відбувалося під впливом суспільних чинників, що виявилось в наданні переваги більш видовищним і поширеним у світі, а також у Олімпійській програмі видам спорту. Саме через надання переваги більш видовищним і поширеним у світі, а також у Олімпійській програмі видам спорту до програм ігор третього Паралімпійського періоду було включено регбі на візках, вітрильний спорт, повернено після нетривалої відсутності (1988 р.) кінний спорт. З іншого боку, з програми було вилучено менш популярні снукер та лаунбол. Таким чином, кількість видів спорту в період з ігор 1992 р. до ігор 2000 р. зросла від 15 до 18.

*IX Паралімпійські ігри 1992 рік, Барселона.*

У Олімпійському селищі було розміщено 3020 спортсменів та 1000 тренерів, службовців, офіційних осіб та менеджерів. Селище було обладнаним усіма необхідними для спортсменів пристроями, здійснювалися усі види медичного обслуговування. Перед відкриттям IX Паралімпійських ігор, у Барселоні відбувся I Паралімпійський Конгрес (31 серпня - 3 вересня). Присутність на Церемонії відкриття Президента МОК Хуана Антоніо Самаранча, короля Хуана Карлоса та королеви Софії підкреслювала значення ігор. Протягом 12 днів паралімпійці змагалися у 15 видах спорту.

У іграх взяло участь 3020 спортсменів з 82 країн. Було встановлено 279 світових рекордів, розіграно 491 комплект нагород.

*X Паралімпійські ігри 1996 рік, Атланта.*

На X Паралімпійських іграх відбувся дебют команди України як самостійної складової Паралімпійського руху. В іграх поряд із спортсменами з вадами зору, пошкодженнями спинного мозку, церебральним паралічем, ампутаціями та іншими пошкодженнями опорно-рухового апарату, взяли участь 56 спортсменів з вадами інтелекту, які виступали у легкій атлетиці та плаванні. Загалом, до Паралімпійських ігор у Атланті було залучено 3195 спортсменів. Програма ігор містила змагання з 17 видів спорту. **Команда України** у складі 31 спортсмена у п'яти видах спорту виборола 7 медалей (одну золоту, чотири срібні та дві бронзові).

#### ХІ Паралімпійські ігри 2000 рік, Сідней.

Протягом Паралімпійських ігор Олімпійське селище стало помешканням 3843 спортсменів. Програма ігор включала 18 видів спорту, 14 з яких входять також і до Олімпійської програми, а 4 є унікальними паралімпійськими - бочі, голбол, паверліфтинг та регбі. Паралімпійські змагання відбувалися, в основному (14 видів спорту з 18), у Сіднейському Олімпійському Парку. Український спортсмен з вадами зору Олександр Ясиновий встановив світовий рекорд у метанні диску. Наймолодшим Чемпіоном в історії Паралімпійських ігор став 14 річний тотально сліпий український плавець Олександр Машенко. Зі світовим рекордом фінішував український плавець Юрій Андрюшин, який переміг на дистанції 50 м. У Сіднейській Паралімпіаді жінки, які вперше змагалися у паверліфтингу протягом двох годин встановили сім світових рекордів.

#### ХІІ Паралімпійські ігри 2004 рік, Атени.

У змаганнях з 19 видів спорту взяли участь 3969 спортсменів з 136 країн світу. Медалі різного гатунку вибороли спортсмени з 73 країн, Чемпіонами Паралімпійських ігор стали атлети з 56 країн. Паралімпійська збірна команда України була представлена у складі 88 спортсменів, які змагались у 9 видах спорту. Національна збірна команда на ХІІ літніх Паралімпійських іграх 2004 року посіла 6 місце, виборовши 24 золотих, 12 срібних, 19 бронзових медалей та встановивши 14 світових рекордів. В неофіційному заліку перше місце посіла команда Китаю із 63 золотими 46 срібними та 32 бронзовими медалями. Велика Британія була другою, виборовши 35 золотих, 30 срібних та 29 бронзових медалей, третіми стали США із 27 золотими, 22 срібними та 39 бронзовими.

*Зимові види спорту* для інвалідів почали поступово виникати після Другої світової війни, тому що багато постраждалих військовослужбовців намагалися повернутися до своїх спортивних занять. Один з засновників зимового спорту для інвалідів австрієць З.Звікнагль (S.Zwacknagl) із двома ампутованими ногами, експериментував із використанням протезів у лижному спорті. Нововведення торкнулися і лижного спорядження. Виник, наприклад, трьохслід (three-track) - лижа на одній нозі, із використанням двох аутригерів - лижних палиць-стабілізаторів, що мають закріплені маленькі лижі і разом з лижею залишають на снігу три сліди. Перші змагання з лижного спорту three-track у Австрії у лютому 1948 року зібрали 17 учасників. З 1970 року розпочалися змагання з лижного спорту між спортсменами різних нозологічних груп. У 1974 році був проведений перший Чемпіонат світу у Гранд Борнанд, у Франції, у програмі якого були представлені гірськолижний спорт і лижні гонки для спортсменів з ампутаціями і вадами зору. У сучасних зимових Паралімпійських іграх спортсмени з вадами зору беруть участь у змаганнях у парі з лідером - зрячим спортсменом. Спортсмени з однобічною ампутацією вище коліна змагаються на одній лижі зі стабілізаторами, з однобічною ампутацією нижче коліна, можуть використовувати протези і змагатися так само, як здорові спортсмени. Перші зимові Паралімпійські ігри проводилися в 1976 році у Орнсколдсвіку, Швеція. Були проведені змагання з гірськолижного спорту і лижних гонок серед спортсменів з ампутаціями і вадами зору, як показовий вид було подано санні перегони. У неофіційному командному заліку першенствували німецька команда, що завоювала 27 медалей (9 золотих, 12 срібних та 6 бронзових), швейцарські спортсмени з 11 медалями (9 золотими, срібною та бронзовою) і паралімпійці Фінляндії з 8 золотими, 7 срібними і 7 бронзовими медалями. Успіх перших ігор спонукав організаторів до проведення других зимових Паралімпійських ігор у 1980 році в Гейло, Норвегія, де також був проведений показовий захід - швидкісний спуск на саях. У неофіційному заліку перемогла команда Фінляндії, на рахунку якої було 13 золотих, 7 срібних і 9 бронзових медалей. За ній розташувалися Норвегія з 11 золотими, 7 срібними, 4 бронзовими медалями й Австрія - по 6 золотих і бронзових, 10 срібних медалей. У 1984 році, на ХІV зимових Олімпійських іграх у Сараєво 30 спортсменів- ампутантів продемонстрували гігантський слалом на трьох лижах. ІІІ зимові Паралімпійські ігри проходили в 1984 році в Інсбруці, Австрія і завершилися перемогою австрійської команди

з 41 золотою, 21 срібною і 20 бронзовими медалями. Другими були фіни - 19 золотих, 9 срібних і 6 бронзових медалей, третіми - норвежці (15-14-12).

### ***Керівні організації адаптивного спорту***

- 1924р. – Міжнародний спортивний комітет глухих (Comité International des Sports des Sourds, CISS), з 2003р. Міжнародний дефлімпійський комітет. міжнародне спортивне об'єднання, що його було створено у 1924 р. з метою розвитку спорту осіб з вадами слуху, з 1986 р. - член Міжнародного координаційного комітету, один з фундаторів Міжнародного Паралімпійського Комітету. Проводить власні комплексні змагання - Всесвітні ігри глухих, які з 2001 р. мають назву “Дефлімпійські ігри”. 38-й (2003 р.) Конгрес Міжнародного спортивного комітету глухих прийняв рішення про зміну назви організації на Міжнародний Дефлімпійський комітет (International Deaflympic Committee, IDC). Спортсмени з вадами слуху не беруть участі у Паралімпійських іграх.
- 1952р. – Міжнародна Федерація Сток-Мандевільських ігор (International Stock Mandeville Games Federation - ISMGF), згодом Міжнародна Сток-Мандевільська Федерація Спорту на Візках (International Stock Mandeville Wheelchair Sport Federation - ISMWSF)
- 1964р. - Міжнародна спортивна організація інвалідів (International Sports Organization for the Disabled, ISOD)
- 1968р. – Міжнародна організація Спеціальних Олімпіад (Special Olympics Inc, SOI) міжнародне спортивне об'єднання, що його було створено у 1968 р. Юніс Кеннеді Шрайвер з метою розвитку спорту осіб з затримкою розумового розвитку. Міжнародна організація Спеціальних Олімпіад має спеціальний дозвіл Міжнародного Олімпійського Комітету на використання у своїй назві слова “Олімпіада”. Проводить самостійні комплексні змагання - Всесвітні ігри Спеціальних Олімпіад.
- 1978р. – Міжнародна спортивна і рекреаційна асоціація (осіб з) церебральним паралічем (Cerebral Palsy - International Sports and Recreation Association, CP-ISRA)
- 1981р. – Міжнародна спортивна асоціація сліпих (International Blind Sports Association, IBSA)
- 1984 р. – Міжнародна спортивна асоціація (федерація) для осіб з вадами інтелекту (International Sports Association For Persons With An Intellectual Disability, INAS-FID) міжнародне спортивне об'єднання, що його було створено у 1986 р. під назвою “Міжнародна спортивна асоціація для осіб з розумовими вадами” з метою розвитку спорту осіб з розумовими вадами. З 1986 р. - член Міжнародного координаційного комітету, один з фундаторів Міжнародного Паралімпійського Комітету. Нині спортсмени, об'єднані Міжнародною спортивною асоціацією (федерацією) для осіб з вадами інтелекту не беруть офіційної участі у Паралімпійських іграх. Реалізація ідеї допуску спортсменів з вадами інтелекту до участі в паралімпійських іграх вимагала наявності відповідної спортивної організації. Установчі збори першого Організаційного комітету відбулося в січні 1986 року. Створена на ньому організація стала членом Міжнародного координаційного комітету. З 1986 по 1988 р. її президентом був Дж. Кієбум з Нідерландів. У початковий склад Міжнародної асоціації спортивної людей з розумовою відсталістю входили тільки 14 країн (на сьогоднішній день ця організація налічує близько 60 країн). Місією INAS є надання спортсменам з обмеженими інтелектуальними можливостями права змагатися на найвищому рівні. INAS є міжнародною благодійною організацією для спортсменів з обмеженими інтелектуальними можливостями, повноправним членом Міжнародного паралімпійського комітету. INAS позиціонує себе як глобальну організацію, метою якої є «стати провідною у світі організацією зі сприяння у розвитку спорту людей з обмеженими інтелектуальними можливостями». Діяльність організації базується на принципах відмінних від принципів Спеціальних Олімпіад, існує думка, що саме участь у Паралімпійських іграх спортсменів з інтелектуальними вадами створює умови для досягнення найвишого (елітарного) рівня спортивних результатів. З 2001 р. Міжнародний паралімпійський комітет призупинив членство Міжнародної спортивної асоціації (федерації) осіб з ураженням інтелекту в паралімпійському русі через порушення, які були

допущені на Паралімпійських іграх в Сідней, і спортсмени цієї нозологічної групи не брали участі в Паралімпійських іграх до 2012 року. Уточнення класифікаційних вимог з боку INAS дозволило включити змагання спортсменів з вадами інтелекту в програму Паралімпійських ігор в Лондоні в 2012 році.

- 2004 р. – Міжнародна федерація спорту на візках та для осіб з ампутацією (International Wheelchair and Amputee Sports Federation (IWAS)). Організацію створено шляхом об'єднання Міжнародної Сток-Мандевільської Федерації Спорту на Візках (International Stock Mandeville Wheelchair Sport Federation - ISMWSF) та Міжнародної спортивної організації інвалідів (International Sports Organization for the Disabled, ISOD).

Діяльність Міжнародного паралімпійського комітету.

З розвитком паралімпійського руху росла і необхідність у підвищенні координації та розширенні співробітництва між різними організаціями. У березні 1982 року під час проведення других Всесвітніх ігор паралізованих ISMWSF, CP-ISRA, IBSA і ISOD об'єднали зусилля для створення Міжнародного комітету з координації спорту для інвалідів у всьому світі (ICC). Спочатку секретаріат цієї організації розміщувався в Нідерландах. Міжнародний спортивний фонд інвалідів (International Fond of Sport of Disabled) фінансував роботу секретаріату. Пізніше секретаріат ICC перемістився в Спортивний центр Людвіга Гуттманна в Сток-Мандевілі. Це дало можливість використовувати для роботи секретаріату штаб-квартиру і персонал ISMWSF без фінансування з боку ICC.

При створенні ICC представники федерацій погодили процедури його засідань двічі на рік і перевиборів президента кожні шість місяців. Федерації побоювалися зайвого адміністрування та обмеження своєї самостійності. Саме цим можна пояснити відсутність у ICC достатньої влади і фактичне функціонування його тільки тоді, коли не менше трьох міжнародних федерацій збирались проводити міжнародні змагання. Природно, що для організації міжнародних змагань це мало негативні наслідки. У 1986 році до них також приєдналися Міжнародний спортивний комітет глухих (CISS) і Міжнародна спортивна федерація для людей з порушенням інтелекту (INAS- FID). ICC представляв інтереси груп інвалідів і керував Паралімпійськими іграми в період між 1982 і 1992 роками. Однак, зростаюча потреба в розширенні національного представництва у паралімпійському русі, більшою мірою орієнтованого на спорт, призвели до заснування у 1989 році в Дюссельдорфі (Німеччина) Міжнародного Паралімпійського комітету (МПК) в якості визнаного керівного органу Паралімпійського руху. На зустрічі були присутні представники шести Міжнародних спортивних організацій інвалідів, які вважаються членами-засновниками МПК, і сорока двох Національних Паралімпійських комітетів та Національних організацій спорту для інвалідів. Вони затвердили першу Конституцію МПК і обрали першого Президента - доктора Роберта Стедварда (Dr. Robert Steadward) з Канади. Лише п'ять років потому, у 1994 році, МПК прийняв на себе повну відповідальність за проведення Паралімпійських ігор. Нині штаб-квартира МПК знаходиться в Бонні (Німеччина), з 3 вересня 1999 року у відремонтованому при підтримці уряду Німеччини та на добровільні внески приміщенні. Це постійно діюча неурядова організація, що є вищою інстанцією у вирішенні питань, пов'язаних з координуванням, контролем та проведенням Паралімпійських ігор і керівництвом руху спорту інвалідів. У 2001 році Генеральна асамблея МПК санкціонувала перегляд управління і структури МПК. Під керівництвом нового Президента, сира Філіпа Крейвена (Sir Philip Craven), в 2002 році був здійснений процес стратегічного перегляду. Кульмінацією процесу стало затвердження пакету пропозицій на історичній Генеральній асамблеї 2003 року "Проектування майбутнього" в Туріні, що призвело до прийняття в 2004 році нинішньої Конституції. Конституція і прийняті на її основі Регламенти є керівними документами МПК і Паралімпійського руху. В склад МПК входить 70 членів, які представляють 17 країн світу.

**Мета діяльності Міжнародного паралімпійського комітету:** створити для паралімпійців усі умови, що дозволяють їм досягнути спортивної майстерності, надихати та захоплювати світ.

**Місія Міжнародного паралімпійського комітету** можна виділити такі, як:

- Забезпечувати зростання і силу Паралімпійського руху за допомогою розвитку Національних Паралімпійських комітетів у всіх країнах і підтримувати діяльність усіх членів МПК ;
- Контролювати і забезпечувати організацію успішних Паралімпійських ігор;
- діяти в якості керівного органу паралімпійських видів спорту, включаючи визначення місця проведення та санкціонування Всесвітніх та Регіональних ігор і чемпіонатів для людей з різними формами інвалідності;
- Просувати Паралімпійський спорт для інвалідів без дискримінації за політичними, релігійними, економічними, статевим або расовими ознаками, а також за ознаками, пов'язаними з інвалідністю або сексуальною орієнтацією;
- Підтримувати і заохочувати освітню, культурну, дослідницьку та наукову діяльність, що сприяє розвитку і розширенню Паралімпійського руху;
- Забезпечувати панування духу справедливості, заборону насильства, контроль ризику для здоров'я спортсменів і дотримання основоположних етичних принципів у видах спорту, що практикуються в рамках Паралімпійського руху;
- Сприяти створенню спортивного середовища, вільного від допінгу, у взаємодії з Всесвітнім антидопінговим агентством (ВАДА);

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

Структура Міжнародного паралімпійського комітету.

- Керівні органи МПК. Керівними органами МПК є Генеральна Асамблея - вищий керівний орган МПК, Правління (до 2004 року Виконком МПК), Президент.
- Апарат МПК
- Ради, Постійні комітети, Комісії
- Національні паралімпійські комітети
- Міжнародні організації спорту для інвалідів (незалежні організації, визнані МПК в якості єдиного всесвітнього представника в МПК групи спортсменів з певним видом інвалідності
- Міжнародні Паралімпійські спортивні федерації (незалежні спортивні федерації, визнані МПК в якості єдиного всесвітнього представника виду спорту для спортсменів-інвалідів, якому МПК присвоїв статус Паралімпійського виду спорту
- Регіональні/Континентальні Паралімпійські організації

Поточна діяльність МПК здійснюється відповідними комітетами та комісіями: антидопінговим комітетом, комітетом по спортсменам, які потребують особливої підтримки, класифікаційним комітетом, комітетом з розвитку, комітетом з освіти, комітетом з етики, комітетом з аудиту і фінансів, юридичним комітетом, комітетом з паралімпійських ігор, комітетом зі спортивної науки, комітетом з питань використання терапевтичних методів і медикаментів, призначених для спортсменів-інвалідів, комітетом "жінки в спорті", спортивно-технічним комітетом, радою спортсменів, радою Міжнародних організацій спорту для інвалідів, регіональною радою, радою зі спорту.

МПК визнані 14 Міжнародних спортивних організацій для інвалідів:

1. Всесвітня федерація стрільби з лука (WA).
2. Міжнародна федерація кінного спорту (FEI).
3. Міжнародна федерація баскетболу на візках (IWBF).
4. Міжнародна федерація настільного тенісу (ITTF).
5. Міжнародна федерація тенісу (ITF).
6. Міжнародна федерація вітрильного спорту для інвалідів (IFDS).
7. Міжнародна федерація веслування (FISA).



8. Міжнародний союз велосипедистів (UCI).
9. Всесвітня організація волейболу для інвалідів (WOVD).
10. Міжнародна федерація регбі на візках (IWRF).
11. Всесвітня федерація керлінгу (WCF).
12. Міжнародний союз триатлону (ITU).
13. Міжнародна федерація каное (ICF).
14. Міжнародна спортивна федерація бочі (BISFed).

Регіональна/Континентальна Паралімпійська організація - незалежна організація, визнана МПК в якості єдиного регіонального/континентального представника членів МПК в межах певного регіону/континенту. МПК в даний час визнає чотири регіональні організації: Африканський паралімпійський комітет (об'єднує 49 НПК), Азіатський паралімпійський комітет (об'єднує 42 НПК), Європейський паралімпійський комітет (об'єднує 49 НПК) і паралімпійський комітет Океанії (об'єднує 8 НПК). Існує також заснована МПК регіональна організація - паралімпійський комітет Америки, що об'єднує 28 національних паралімпійських комітетів.

Президентами Міжнародного паралімпійського комітету працювали Роберт Д. Стедвард та Філіп Крейвен. Роберт Д. Стедвард. Професор, доктор Роберт Д. Стедвард (Robert D. Steadward), Президент Міжнародного паралімпійського комітету в період 1989-2001 рр., професор Албертського Університету (Едмонтон, Канада), факультет фізичного виховання та рекреації. Здобув освіту бакалавра та магістра в Албертському Університеті (Едмонтон, Канада), доктора філософії - у Орегонському Університеті (США). Фондатор та Директор Стедвардського Центру Особистих та Фізичних Досягнень (раніше - Центр Ріка Гансена), Голова Албертської параплегічної фундації, Грант-комітету реабілітації та спорту на візках (Едмонтон, Канада). В період 1983-1985 рр. був співдеканом факультету фізичного виховання та рекреації, а в період 1985-1989 рр. - завідувачем кафедри атлетики Албертського Університету (Едмонтон, Канада). Засновник та Президент (1971-1975) Албертської асоціації спорту на візках. Засновник та Президент Канадського спортивного фонду неповносправних (1979-1989).

Нормативними документами Міжнародного паралімпійського комітету є:

- Конституція МПК
- Антидопінговий кодекс МПК
- Класифікаційний кодекс МПК
- Кодекс етики МПК
- Регламенти комітетів МПК

## **Лекція 15. Паралімпійський рух в Україні. Ігри нескорених.**

Кількість годин – 2.

### **Основні питання:**

1. Керівні організації адаптивного спорту в Україні.
2. Перспективи розвитку адаптивного спорту в Україні.
3. Ігри нескорених (Invictus Games): Міжнародні змагання з адаптивних видів спорту серед поранених військовослужбовців.
4. Аналіз участі спортсменів України в Іграх нескорених.

**В Україні керівними організаціями інваспорту** є Національний комітет спорту інвалідів України та Український центр з фізичної культури та спорту інвалідів „Інваспорт”, які, відповідно на недержавному та державному рівнях несуть відповідальність за розвиток в Україні спорту для осіб з інвалідністю. Працюють і регіональні відділення, які разом забезпечують впровадження в життя державної політики з питань фізичної культури і спорту інвалідів в Україні.

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

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

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

У зв'язку з тим, що кількість інвалідів в Україні може перебільшити 2 млн осіб, одним з напрямів реалізації цієї Програми було визначено фізкультурно-оздоровчу реабілітаційну та спортивну діяльність серед інвалідів. Було наголошено, що фізична культура і спорт серед інвалідів є складовою частиною фізкультурного руху України, що об'єднує соціально-демографічні групи населення з різними формами вад, є одним з важливих напрямів соціальної політики держави і забезпечує реалізацію прав громадян України, які мають певну ступінь втрати здоров'я, на заняття фізичною культурою і спортом, досягнення вищих спортивних результатів та їх відповідну оцінку суспільством і державою.

Згідно із Програмою, основними напрямками розвитку фізичної культури і спорту серед інвалідів є фізичне виховання, фізкультурно-оздоровча і реабілітаційна робота у навчально-виховній сфері, спрямовані на закладення основ фізичного та духовного здоров'я і реабілітацію втрачених функцій організму дітей-інвалідів у дошкільних навчальних закладах, учнівської та студентської молоді в навчальних закладах освіти усіх рівнів, визнання фізичного виховання обов'язковою дисципліною у дошкільних закладах освіти, у спецшколах-інтернатах для дітей з фізичними і психічними вадами, у будинках інвалідів та інших спеціалізованих закладах для інвалідів; впровадження у виробничу сферу, інші сфери життєдіяльності фізкультурно-оздоровчих і реабілітаційних занять залежно від нозології інвалідності, особливостей праці та стану фізичного розвитку особи, 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.

**Перспективи розвитку адаптивного спорту в Україні.** Головні чинники недостатнього розвитку засобів спорту інвалідів є необізнаність громадськості у проблемах неповносправних і необхідності створення для них рівних умов, практична відсутність спеціалізованих спортивних споруд, інвентарю та обладнання, невирішеність проблем пристосування архітектурного середовища, доріг та транспорту, недостатність професійних організаторів і тренерів зі спеціальною освітою, відсутність цільового фінансування фізкультурно-оздоровчої роботи, недостатність науково-методичного та інформаційного забезпечення та інше. Усвідомлення спеціальних умов, які б дозволили їм приділяти більше

уваги вдосконаленню форм і методів їх індивідуальної рухової і соціальної активності є визначальним у розвитку фізичних і особистих якостей інвалідів.

Існує необхідність оптимізації процесу соціальної адаптації та інтеграції їх у суспільстві, науково-теоретичного обґрунтування подальшого розвитку адаптивної фізичної активності інвалідів в Україні.

Адаптивний спорт досить активно досліджується в останні роки і передбачає наукове обґрунтування широкого спектра проблем: нормативно-правового забезпечення навчально-тренувальної та змагальної діяльності, контролем за навантаженнями і відновленням, медична та фармакологічна підтримка спортсменів-інвалідів у період граничних і біля граничних фізичних і психічних навантажень, нетрадиційних засобів і методів відновлення, соціалізація та комунікативної діяльності: техніко-конструкторської підготовки як нового виду спортивної підготовки і багатьох інших. Також досліджуються біологічні та соціально-психологічні ефекти від застосування рухових дій, пов'язаних з суб'єктивним ризиком, але з гарантованою безпекою для тих які займаються і виконуються з метою профілактики депресії, фрустрації, різних спеціальних неприйнятних видів залежності (від алкоголю, психоактивних речовин, азартних ігор та ін.).

Креативні види адаптивного спорту дають можливість особам з обмеженими можливостями долати свої негативні стани та краще пізнати себе.

Щодо перспектив розвитку адаптивного спорту, то серед пріоритетних напрямків діяльності та розвитку адаптивного спорту в Україні можна виділити наступні:

- залучення якомога більшого числа інвалідів до занять фізичною культурою і спортом;
- фізкультурну освіту та інформаційно-пропагандистське забезпечення розвитку фізичної культури та масового спорту серед інвалідів;
- забезпечення доступності для інвалідів існуючих фізкультурно-оздоровчих і спортивних об'єктів;
- підготовка, підвищення кваліфікації та перепідготовка фахівців для фізкультурно-реабілітаційної і спортивної роботи з інвалідами;
- створення нормативно-правової бази розвитку фізичної культури і спорту інвалідів.

***Invictus Games «Ігри нескорених»*** – це міжнародні мультидисциплінарні змагання, паралімпійського стилю які проводяться для колишніх та чинних військовослужбовців, поранених та тих, хто став інвалідом під час воєнної служби. Змагання проводяться між ветеранами різних світових армій. «Invictus» з латини означає «непереможний», «незламний» або «нескорений». Ігри проводяться з 2014 року.

Мета змагань – честь військових ветеранів, підтримка їх реабілітації та адаптаційна допомога людям, які були поранені і втратили здоров'я під час військової служби.

Ігри демонструють силу спорту в сприянні відновлення, підтримку реабілітації та показують життя з інвалідністю. Їхня довгострокова мета полягає у запевненні, що травмовані солдати не будуть забуті суспільством.

Герцог Сассекський, Принц Гаррі – засновник Ігор нескорених. За його переконанням ігри повинні показувати силу спорту у відновленні та реабілітації військових, що брали участь у визвольних війнах та миротворчих місіях. В іграх, заснованих принцом Гаррі, беруть участь поранені військовослужбовці та ветерани.

Перші Ігри нескорених відбулися 10-14 вересня 2014 року в Олімпійському парку королеви Єлизавети у Лондоні. Змагання включали в себе такі види спорту як баскетбол на візках, волейбол сидячи і веслування на тренажері. У них взяли участь близько 300 учасників з 13 країн, які воювали на боці Великої Британії в останніх військових кампаніях.

Брали участь зокрема США, Австралія, Канада, Франція, Німеччина, Данія, Нова Зеландія й Афганістан. У вступній промові на церемонії відкриття Принц Гаррі сказав, що ігри «демонструватимуть силу спорту в сприянні відновлення, підтримку реабілітації та показують життя з інвалідністю». Він також повідомив, що їхня довгострокова мета полягає у запевненні, що травмовані солдати не будуть забуті, і звернувся до майбутніх глядачів

Ігор: «Це не на підтримку конфлікту в Афганістані, не на підтримку збройних сил як таких — просто прийдіть і покажіть свою підтримку, гляньте, через що цим воякам довелося пройти».

В 2015 р Ігри не проводились, щоб дати можливість підготуватися до 2016 р.

Другі ігри розпочалися 8 травня 2016 року у комплексі ESPN Wide World of Sports, що розташований у парку розваг Дісней Ворлд неподалік Орландо (Флорида, США). На церемонії відкриття Ігор нескорених 2016 р. з промовою виступив лауреат премії «Оскар» актор Морган Фрімен.

Ігри нескорених в 2017 року відбулись у Торонто (Онтаріо, Канада).

Україна вперше отримала право взяти участь в Іграх нескорених 2017 року в Торонто як союзник НАТО в миротворчих операціях по всьому світу, а також через АТО на сході України. Команда була зформована з українських військовиків, які отримали поранення під час виконання службових обов'язків та в зоні АТО.

В описі України на сайті Invictus Games вказано, що чисельність української армії сягає 260 тис. військових і вона є однією з найбільших у Європі. Окрім того, військові ЗСУ беруть участь у бойових діях на Донбасі.

Також з 1992 року Збройні сили України були активно задіяні в багатьох навчаннях та миротворчих місіях під егідою ООН і Організації північноатлантичного договору на Балканах, Близькому Сході та в Африці. Кораблі українського флоту брали участь у протипіратських операціях біля узбережжя Сомалі. Нагадаємо, що Invictus Games – міжнародні змагання, у яких беруть участь колишні та чинні військовослужбовці, що травмувалися на війні.

На змаганнях 2017 брали участь 16 національних команд (550 учасників).

**На свої дебютних Іграх нескорених українська збірна** показала один з найкращих результатів серед інших 16 країн, завоювавши 14 медалей, 8 з яких — найвищого гатунку, 4 срібних та 2 бронзових медалі.

У 2018 році Ігри нескорених проводились 20-27 жовтня у Сідней, Австралія

Країни-учасниці Ігор нескорених 2018 року приймали участь у таких дисциплінах: стрільба з луку, атлетика, веслування на тренажерах, екстремальне керування автомобілем від Jaguar Land Rover, пауерліфтинг, велоспорт на шосе, регата, вітрильний спорт, волейбол сидячи, плавання, баскетбол у візках, регбі у візках.

Jaguar Land Rover офіційно виступає партнером найбільших у світі міжнародних спортивних змагань для військовослужбовців та ветеранів, які зазнали травм під час військових дій.

Всього Україна здобула 20 медалей (7 золотих, 10 срібних, 3 бронзові).

Денис Фіщук посів третє місце в індивідуальній велогонці з роздільним стартом (у категорії IRB3).

Міжнародні змагання Invictus Games 2020, які були заплановані на 09-16 травня 2020 року, були двічі перенесені у зв'язку з пандемією COVID-19 на 2022 рік. у Гаазі, Нідерланди. Більшість змагань пройшло в гаазькому Зуйдерпарку, який на час Ігор перетворили на спортивне містечко.

Національні змагання Ігор нескорених є фінальним етапом відбору кандидатів до національної команди, що представлятиме Україну на світових «Іграх нескорених» (Invictus Games) в національних іграх беруть участь близько 175 учасників з 23 регіонів. Вони представляють Збройні сили України, Національну гвардію, Національну поліцію, Державну прикордонну службу та Службу безпеки України, добровольчі підрозділи та ветеранів. Волинянка Майя Москвич, яка воювала добровольцем в АТО, завоювала золоту медаль на національних змаганнях «Ігри нескорених», 2018.

Аналіз участі команди України в Іграх 2022 р. Ігри проводилися з 16 по 22 квітня в м. Гаага, зазначимо, що дані змагання переносились двічі через пандемію COVID-19. У перший змагальний день рахунок збірної команди відкрив Родіон Сітдіков завоювавши золото у штовханні ядра. У стрибках в довжину українці отримали ще дві медалі Артем

Лукашук – срібну, а Іван Герецун – бронзову. Завершив спортивний день Олексій Бобчинець, який зайняв 3 місце у бігу на 1500 м. На другий день наші спортсмени показали чудові результати у стрільбу з лука та штовханні ядра. У командному заліку українські лучники Дмитро Афанасьєв, Сергій Калитюк і Василь Стуженко вибороли 2 місце. Анна-Софія Пузанова завоювала бронзову медаль зі стрільби з лука в категорії новачків. Ще 3 медалі до скарбнички української збірної принесли Віктор Легкодух та Сергій Прядка зайняли першість на п'єдесталі, а їх побратим Рустам Росул посів друге місце. Іван Лепеха здобув бронзу у запливі на 50 м вільним стилем, золоту медаль отримав Андрій Бадарак у плаванні на 50 м на спині. Пізніше Андрій приніс ще і бронзову медаль українській команді. 20 квітня спортсмени змагалися у веслуванні на тренажерах. Першим на п'єдесталі серед українців вийшов Віктор Легкодух, його результат 807 м у веслуванні на 4 хвилини, який став особистим рекордом веслувальника. У цій же дисципліні перше місце зайняв Ігор Галушка, який присвятив свою перемогу героям-оборонцям Маріуполя. У веслуванні на 1 хвилину Ігор здобув свою другу медаль на Іграх Нескорених 2022 – 2 місце. Фінальну нагороду цього дня приніс Ігор Безкоровайний – 3 місце у веслуванні.

Українська команда Invictus Games 2022 завоювала 16 нагород: 5 золотих, 5 срібних та 6 бронзових. Наші «нескорені» виконали і політико-дипломатичну місію щоб зробити ситуацію в Україні голосніше в світі.

Задача учасників збірної не була виключно спортивна перемога, а й інформаційна перемога, інформування інших країн, що беруть участь в Invictus Games (а це країни Європи, Північної Америки, Тихоокеанський регіону) про те що відбувається в Україні, можливість говорити про те що потрібна військова, фінансова і гуманітарна допомога. На кожній нараді чи зустрічі члени команди постійно про це наголошували. Українська збірна була у топі всіх національних новин усіх європейських країн.

**Тема 8: Загальна характеристика дефлімпійського руху. Дефлімпійські ігри.**  
**Лекція 16. Загальна характеристика дефлімпійського руху. Дефлімпійські ігри.**  
Кількість годин – 2.

**Основні питання:**

1. Історичні аспекти дефлімпійського руху.
2. Дефлімпійський спорт як складова міжнародного олімпійського руху.
3. Діяльність керівних організацій дефлімпійського спорту.
4. Програмно-нормативні основи дефлімпійського спорту.
5. Програма Дефлімпійських ігор. Організація та проведення змагань.

*Дефлімпійські ігри* - це спортивні змагання людей з порушенням мовленнєво-слухового апарату. Уперше вони пройшли у Парижі в 1924 році під назвою Всесвітні Тихі ігри. У 2001 році змагання були перейменовані на Дефлімпійські ігри.

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

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

16 серпня 1924 року представники спортивних федерацій-учасниць ігор утворили Міжнародний спортивний комітет глухих з метою об'єднання всіх спортивних федерацій глухих спортсменів, організації і забезпечення проведення регулярних міжнародних спортивних змагань. На Першому конгресі у Брюсселі 1926 р. був прийнятий статут цієї організації. До початку другої світової війни до Міжнародного спортивного комітету глухих вступили Німеччина, Швейцарія, Данія, Норвегія, Фінляндія, Швеція, Австрія, США, Японія та Болгарія, а в 1949 році - Іспанія та Югославія.

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

За заслуги у розвитку спорту серед глухих, реалізацію олімпійських ідеалів та практичний внесок у розвиток Міжнародного олімпійського руху Міжнародний олімпійський комітет у 1966 році нагородив Міжнародний спортивний комітет глухих Олімпійським Кубком Кубертена. На конгресі в Берчтесгадені в 1967 році прийняли назву "Всесвітні ігри глухих". У 1983 р. Міжнародний спортивний комітет глухих прийняв дві класифікації членства, угоду про вибір місця проведення ігор за шість років заздалегідь, а також положення про обмеження числа супроводу посадовими особами спортсменів команд на Всесвітніх іграх глухих. Цього ж 1983 р. Міжнародний спортивний комітет глухих разом з іншими організаціями з метою збільшення коштів, що їх використовують у здійсненні фінансової підтримки міжнародних спортивних організацій інвалідів, взяв участь у заснуванні Міжнародного спортивного фонду інвалідів.

*Міжнародний спортивний комітет глухих* спільно з іншими організаціями брав участь у створенні Міжнародного координаційного комітету, Міжнародного спортивного фонду інвалідів, Міжнародного паралімпійського комітету, проголошенні гасла "Рівність через спортивні змагання" тощо. З 1985 року прапори Міжнародного олімпійського комітету та Міжнародного спортивного комітету глухих майорять на літніх та зимових Всесвітніх іграх глухих.

У 1990 р. на конгресі Міжнародного спортивного комітету глухих у Гронінгені (Нідерланди), що він був профінансований Міжнародним олімпійським комітетом, була підписана угода про співпрацю між Міжнародним паралімпійським комітетом та Міжнародним спортивним комітетом глухих. Основними її положеннями було визнання Всесвітніх ігор глухих змаганнями того ж статусу, що і Паралімпійські ігри; визнання Міжнародного спортивного комітету глухих організацією, що проводить змагання серед глухих; визнання незалежності та автономності усіх національних федерацій глухих спортсменів; домовленість про фінансову підтримку Міжнародного спортивного комітету глухих на пропорційній основі тощо. Але згодом Міжнародний паралімпійський комітет, який фінансувався МОК, перетворився на самостійний центр з управління паралімпійським рухом, став домінувати у спортивному русі інвалідів, проводив свою роботу безпосередньо з національними спортивними організаціями інвалідів, минаючи інколи Міжнародний спортивний комітет глухих і, як правило, національні федерації глухих.

З 90-х років ХХ століття у багатьох країнах національні федерації глухих стали втрачати свої зв'язки з Національними олімпійськими комітетами, втрачати підтримку з боку національних спортивних організацій інвалідів. За свідченням экс-президента Міжнародного спортивного комітету глухих Джерадда Джордана (Leğaci .logciap) Міжнародний спортивний комітет глухих також звинувачував Міжнародний паралімпійський комітет у тому, що виділені йому кошти не були розподілені згідно із угодою між організаціями. Тому у 1993 р. на конгресі Міжнародного спортивного комітету глухих у Софії (Болгарія) було поставлено питання або про вихід з Міжнародного паралімпійського комітету, або припинення ігор глухих та участь у Паралімпійських іграх.

Було офіційно надіслано листа до МОК, у якому організація ставила питання про визнання ним ігор глухих випадку виходу Міжнародного спортивного комітету глухих зі склад Міжнародного паролімпійського комітету. Разом з тим, Міжнародні спортивний комітет глухих цікавили умови участі глухих спортсменів у Паралімпійських іграх. МОК не надав офіційної відповіді, але неофіційно дав зрозуміти, що цінує членство Міжнародного спортивного комітету глухих у Міжнародному паролімпійському комітеті. Міжнародний спортивний комітет глухих залишився членом МПК, але прийняв рішення про продовження проведення Всесвітніх ігор глухих та недоцільність участі глухих у Паралімпійських іграх. Недоцільність участі у Паралімпійських іграх обгрутовувалася тим що глухі вважають себе не інвалідами, а частиною культурної та мовної меншості людства - здоровими людьми без фізичних та психічних ушкоджень; змагання глухих спортсменів проводяться за тими ж спортивним правилам як і у здорових спортсменів, за винятком деяких змін технічного характеру (дії арбітрів повинні бути чітко видимими, наприклад, світловими сигналами). Крім того, на Паралімпійських іграх глухі спортсмени мали змагатися не з іншими інвалідами, а з спортсменами своєї міжнародної федерації. Тому цілком логічно виникло питання про доцільність відмови від своїх змагань, що проводилися 75 років. Ще одним аргументом був мовний бар'єр, що існує між глухими спортсменами та спортсменами інших нозологій. Висловлювалось також застереження, що участь значної кількості глухих спортсменів у Паралімпійських іграх може спричинити до зменшення кількості учасників змагань, що їх представляють інші спортивні федерації інвалідів, а це не відповідає інтересам цих організацій і завданням Паралімпійських ігор.

В свою чергу, Міжнародний олімпійський та Міжнародний паролімпійський комітети продовжили визнавати Всесвітні ігри глухих та Міжнародний спортивний комітет глухих. Згідно з дозволом МОК з 2001 року Всесвітні ігри глухих офіційно називаються Дефлімпійськими іграми. 27 лютого 2003 р. 38-й Конгрес Міжнародного спортивного комітету глухих прийняв рішення про запровадження назви "*Міжнародний Дефлімпійський комітет*". Сучасний Дефлімпійський символ, що розроблено у 2003 графіком Ральфом Фернадесом, символізує міжнародну культуру глухих, мову, єдність і послідовність.

Таким чином, в організаційній структурі Дефлімпійського руху можна виділити Міжнародний комітет спорту глухих – керівну організацію, що визначає стратегію розвитку цієї складової міжнародного олімпійського руху та забезпечує регулярне проведення змагань. Незважаючи на дозвіл МОК використовувати назву організації – Міжнародний Дефлімпійський Комітет – в усіх документах залишилася назва Міжнародний комітет спорту глухих. МКСГ об'єднує 4 регіональні конфедерації, які, в свою чергу, об'єднують 98 країн – „повних членів” Дефлімпійського руху. Крім того, до структури Дефлімпійського руху належать об'єднані (асоційовані члени) – спортивні федерації глухих.

Основними нормативними документами Дефлімпійського руху є:

- Конституція МКСГ,
- Статут МКСГ,
- Загальні технічні правила літніх Дефлімпійських ігор,
- Загальні технічні правила зимових Дефлімпійських ігор,
- Загальні правила Всесвітніх змагань глухих.

Основним нормативним документом, що регламентує стратегію розвитку дефлімпійського спорту в світі є Конституція Міжнародного Дефлімпійського комітету. В Конституції Міжнародного Дефлімпійського комітету місія дефлімпійського спорту визначається прагненням спортсменів з вадами слуху до досягнення вищих спортивних результатів під гаслом «Рівність через спорт» відповідно до ідеалів Олімпізма.

Завданнями Міжнародного Дефлімпійського комітету є:

- забезпечення успішного проведення літніх і зимових Дефлімпійських ігор;
- сприяння розвиткові спортивних можливостей глухих спортсменів від початкового до елітарного рівня;

- підтримка та схвалення реалізації освітніх, культурних, дослідницьких завдань, які сприяли б розвитку, вдосконаленню та професійній самореалізації спортсменів з вадами слуху;
- боротьба із застосуванням допінгу в спорті, забезпечувати розвиток спорту осіб з вадами слуху відповідно до принципів, зазначених у анти допінговому кодексі Всесвітньої антидопінгової агенції (WADA);
- розвиток спорту без дискримінації за політичними, релігійними, економічними, медичними, расовими чи гендерними мотивами.

Слід зазначити, що завдання і основні принципи діяльності Міжнародного Дефлімпійського комітету є спільними із завданнями Міжнародного олімпійського комітету та Міжнародного паралімпійського комітету. Подібні завдання в дещо іншій редакції декларуються і іншими керівними організаціями інваспорту.

***Програма Дефлімпійських ігор. Організація та проведення змагань.***

Дефлімпійські ігри – міжнародні змагання спортсменів-інвалідів з порушенням мовленнєво-слухового апарату.

*Загальні технічні правила літніх Дефлімпійських ігор.* В змісті цього документу відзначено, що в програму ігор включено індивідуальні та командні змагання з наступних видів спорту: легка атлетика, бадмінтон, пляжний волейбол, боулінг, велоспорт, дзюдо, карате, орієнтування, стрільба, плавання, настільний теніс, тхейквандо, теніс, вільна боротьба, греко-римська боротьба, баскетбол, футбол, гандбол, волейбол та маунтинбайк. Загальна кількість видів спорту – 20. Слід відзначити, що з 2009 року з XXI літніх Дефлімпійських ігор програма розширилася на 5 видів спорту: боулінг, дзюдо, карате, орієнтування, тхеквондо. Порівняно з іншими змаганнями інвалідів, де основу програми складають види легкої атлетики та плавання, для Дефлімпійських ігор характерне переважає спортивних ігор та єдиноборств. А у програмі XXII Дефлімпійських ігор також відбулися зміни – виключення водного пола та включення нового виду спорту – маунтинбайк.

В цьому документі також зазначено, тільки ті види спорту та види змагань вважаються офіційними, в яких в попередніх і фінальних змаганнях зареєструвалися для участі представники не менше як 5 країн від не менше як 2 Регіональних конфедерацій для чоловіків і жінок. Цим положенням компенсується недостатня регламентація Конституції вимог до видів спорту та видів змагань в програмі літніх Дефлімпійських ігор.

Процедура допуску передбачає встановлення рівня слуху, визначення національної приналежності спортсмена. Учасником змагань може бути тільки представник тієї національної федерації за країну якої він виступає. Будь-який спортсмен може бути рекомендований до допінг-тесту. В разі позитивної проби спортсмен дискваліфікується негайно. Якщо спортсмен брав участь в кількох видах змагань, він дискваліфікується тільки в тих, на яких зафіксовано порушення.

*Загальні технічні правила зимових Дефлімпійських ігор.* Програма цих змагань включає наступні дисципліни: індивідуальні види спорту – гірськолижний спорт, лижні гонки, сноубординг та командні види спорту – керлінг, хокей. Загальна кількість видів спорту – 5, що кількісно відповідає іншим змаганням інвалідів в міжнародному олімпійському русі. Кількісні критерії проведення офіційних змагань відповідають вимогам щодо літніх видів спорту.

В Загальних правилах Всесвітніх змагань глухих встановлено періодичність проведення літніх та зимових Дефлімпійських ігор (щочотири роки), визначено вимоги до процедури вибору міста-організатора змагань та визначення термінів проведення конкретних ігор. У літніх та зимових Дефлімпійських іграх для забезпечення їх чинності має приймати участь не менше 5 країн з 2 регіонів.

Спортсменам заборонено використовувати під час змагань слухові апарати та інші засоби. Результати тестування рівня слуху, які представляються спортсменом, мають бути зроблені не пізніше ніж за рік до змагань. Будь-який спортсмен може бути перевірений на



допінг. При дискваліфікації спортсмен позбавляється нагород. Термін дискваліфікації чітко встановлюється. Може бути пожиттєва дискваліфікація. У дефлімпійському спорті відсутні вікові обмеження окрім тих, які встановлені спортивною федерацією. Слід відзначити, що аналогічні положення є у тексті Олімпійської Хартії.

Цікавим є положення Загальних правил щодо участі спортсменів маленьких країн, що не мають офіційного визнання. Вони можуть брати участь у Всесвітніх іграх глухих, представляючи Національний олімпійський комітет чи Спортивний департамент своєї країни під прапором МСКГ. Кожна національна федерація спорту глухих може представляти тільки одну команду. Таке положення представлено і в Олімпійській Хартії. Натомість, у Всесвітніх іграх Спеціальних Олімпіад країну може представляти кілька національних програм.

Для включення в програму Дефлімпійських ігор, вид спорту має розвиватися не менше, як в 12 країнах в 2 регіонах для літніх та не менше, як в 6 країнах в 2 регіонах для зимових змагань. Дисципліни в межах окремих видів спорту включаються в програму на підставі подання заявки від 5 країн 2 регіонів. Загальні правила регламентують також процедуру нагородження спортсменів, церемонії відкриття і закриття змагань.

Видатні досягнення спортсменів у Дефлімпійських іграх демонструють іншим особам з інвалідністю та суспільству в цілому можливість перемоги над фатальними наслідками долі, слугують прикладом та надихають на спортивно-реабілітаційні заняття.

### Список рекомендованої літератури:

1. Адаптивне фізичне виховання : навчально-методичний посібник / Н.О.Борецька. – Миколаїв, МНУ імені В.О. Сухомлинського, 2019. - 216 с.
2. Адаптивна фізична культура: навч.-метод. посіб. для студентів факультетів фізичного виховання / М. М. Трояновська; Національний університет «Чернігівський колегіум» імені Т. Г. Шевченка. Чернігів, 2018. – 104 с.
3. Деделюк Н.А. Теорія і методика адаптивної фізичної культури : навч.-метод. посібник для студентів / Н. А. Деделюк. – Луцьк : Вежа-Друк, 2014. – 68 с.
4. Долгова Н.О. Теоретичні та методичні засади психологічної підготовки спортсменів командних видів спорту / Н.О. Долгова, О.О. Берест // Проблеми та перспективи розвитку фізичного виховання, спорту і здоров'я людини : матеріали V Всеукр. наук.-практ. конф. (23-24 квітня 2020 р.). – Полтава : Сімон, 2020. – С. 115–120.
5. Долгова Н. О. Аналіз виступу спортсменів-інвалідів збірної команди України на Іграх Нескорених 2022 року в Гаазі / Н. О. Долгова, В. О. Нікітенко // Інноваційні технології в системі підвищення кваліфікації фахівців фізичного виховання і спорту : тези доповідей ІХ Міжнародної науково-методичної конференції, м. Суми, 10–11 листопада 2022 р. – Суми : СумДУ, 2022. – С. 37–38.
6. Долгова Н. О. Модернізація фізичного виховання та спорту в університетській освіті Польщі та України: компаративний аналіз : монографія / Н. О. Долгова. – Суми : Сумський державний університет, 2017. – 238 с.
7. Теорія і методика фізичного виховання : підручник: у 2-х т. Т.1 : Загальні основи теорії і методики фізичного виховання / Т. Ю. Круцевич, Н. Є. Пангелова, О. Д. Кривчикова та ін.— 2-ге вид., перероб. та доп. — К. : Олімп. л-ра, 2017. — 384 с.
8. Маляр Е. І. Методичні основи адаптивного спорту: Методичні рекомендації / Е. І. Маляр, Н. С. Маляр. – Тернопіль, ЗУНУ: 2022. – 32 с.
9. Особливості та перспективи розвитку сфери фізичного виховання : навч.-метод. посіб. / П. Ф. Рибалко, С. В. Хоменко, О. С. Хоменко. — Суми : СНАУ, 2018. — 146.

10. Розторгуй М. Підготовка спортсменів з інвалідністю на етапі спортивно-реабілітаційної підготовки в силових видах спорту / Марія Розторгуй, Аліна Передерій // Фізичне виховання, спорт і культура здоров'я у сучасному суспільстві / уклад. А. В. Цьось, С. Я. Індика. – Луцьк : Східноєвроп. нац. ун-т ім. Лесі Українки, 2018. – № 1(41). – С. 61-66.
11. Чернишова І. М. Ерготерапія в комплексній реабілітації осіб з інвалідністю / І. М. Чернишова, О. В. Луценко, А. В. Данильчук, О. М. Костінська // Експериментальна і клінічна медицина — 2019. — № 1. — С. 70-74.
12. Laser Therapy in the Comprehensive Program of Physical Rehabilitation of Athletes with Chronic Patellar Tendinopathy / O. Stepanenko, O. Yezhova, N. Dovgan, N. Petrenko, N. Dolgova, O. Smiianova // Acta Balneologica. Journal of the polish balneology and physical medicine association : Aluna Publishing, 2022. –Tom LXIV. – nr 1(167). – P. 34–38.
13. Roztorhui M. The training system of athletes with disabilities in strength sports / Mariia Roztorhui, Alina Perederiy, Yuriy Briskin, Olexandr Tovstonoh // Sportlogia. – Banja Luka, 2018. – Т. 14, N 1. – P. 98-106.

### **Інформаційні ресурси в Інтернеті**

1. Закон України Про фізичну культуру і спорт [Електронний ресурс] : Закон України. – Режим доступу : <http://zakon1.rada.gov.ua>.
2. Національний комітет спорту інвалідів України [Електронний ресурс]. – Режим доступу : <http://www.paralympic.org.ua>.
3. Ігри нескорених. [Електронний ресурс]. – Режим доступу : <https://invictusgames.in.ua>.
4. Передерій А.В., Нерода Н.В. «Спортивна підготовка осіб з інвалідністю, які мають пошкодження опорно-рухового апарату» Львів. 2018. [Електронний ресурс]. – Режим доступу : <https://repository.ldufk.edu.ua/bitstream/34606048/14423/1/ТЕМА%204%20Спортивна%20підготовка%20осіб%20з%20ПОРА.pdf>
5. Положення про Український центр з фізичної культури і спорту осіб з інвалідністю «Інваспорт» [Електронний ресурс]. – Режим доступу : <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/766-2011-п#n25>.
6. Про затвердження Кваліфікаційних норм та вимог Єдиної спортивної класифікації України з видів спорту осіб з інвалідністю від 28.05.2021 р. [Електронний ресурс]. – Режим доступу : <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z0706-21#Text>.
7. Типове положення про регіональний та місцевий центри з фізичної культури і спорту осіб з інвалідністю «Інваспорт». [Електронний ресурс]. – Режим доступу : <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/766-2011-п#n125>
8. Deaflympic Committee. Міжнародний Дефлімпійський комітет [Електронний ресурс]. – Режим доступу : <https://www.deaflympics.com>.
9. International Paralympic Committee. Міжнародний паралімпійський комітет [Електронний ресурс]. – Режим доступу : <https://www.paralympic.org>.
10. Invictus Games [Електронний ресурс]. – Режим доступу : <https://www.invictusgamesfoundation.org>.
11. Special Olympics. [Електронний ресурс]. – Режим доступу : <https://www.specialolympics.org>.