

Міністерство освіти і науки України

Донбаська державна машинобудівна академія (ДДМА)

(повне найменування вищого навчального закладу)

фізичного виховання і спорту

(кафедра)

ОПОРНИЙ КОНСПЕКТ ЛЕКЦІЙ

Адаптивний спорт

освітньо-кваліфікаційний рівень – бакалавр

спеціальність 017 Фізична культура і спорт

Розробник: Гончаренко О.С.

доцент кафедри фізичного виховання і спорту

МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ
ДОНБАСЬКА ДЕРЖАВНА МАШІНОБУДІВНА АКАДЕМІЯ
Кафедра фізичного виховання і спорту

Лекція на тему:

ІСТОРИЧНІ ПЕРЕДУМОВИ ВИНИКНЕННЯ АДАПТИВНОГО СПОРТУ

Розробник:
доцент кафедри фізичного
виховання і спорту
Гончаренко О .С.

Лекція № 1: ІСТОРИЧНІ ПЕРЕДУМОВИ ВИНИКНЕННЯ АДАПТИВНОГО СПОРТУ

План

1. Фактори, що зумовили виникненню та розвитку адаптивного спорту.
2. Соціальні системи та соціально-культурні фактори.

Контрольні питання.

1. У якій країні народився Олімпійський рух?
2. Адаптивний спорт.
3. У якому році з'явився перший спортивний рух для глухих?
4. Основоположник перших змагань для інвалідів.
5. З якого року почали проводити Міжнародні ігри глухих?
6. З якого року почали проводити Міжнародні ігри Спеціальних Олімпіад?
7. З якого року почали проводити «Всесвітні ігри Спеціальних Олімпіад»?
8. Який рік ООН оголосив – Міжнародним роком Спеціальних Олімпіад?
9. Методичні положення інвалідного спорту.
10. Президентом Міжнародного паралімпійського комітету з 2001р. є.

Рекомендована література

Основна

1. Бріскін Ю. А. Спорт інвалідів : [підруч. для студ. ВНЗ фіз. виховання і спорту] / Ю. А. Бріскін. – К. : Олімпійська література, 2006. – 263 с. – ISBN 966-7133-79-6
2. Бріскін Ю.А. Організаційні основи Паралімпійського спорту: навчальний посібник. - Л.:“Кобзар”, 2004. - 180 с., іл.
3. Бріскін Ю. А., Передерій А.В. Вступ до теорії спорту інвалідів: навчальний посібник. Л.:”Апріорі”, 2008 – 70 с.
4. Передерій А.В. Спеціальні Олімпіади в сучасному світі: монографія – Л.:

ЛДУФК, 2013.

Допоміжна

1. Бріскін Ю.А., Передерій А.В. Класифікаційні стратегії Паралімпійського спорту //Оздоровча і спортивна робота з неповносправними / За заг.ред. Бріскіна Ю., Линця М., Боляха Е., Мігасевича Ю. Львів: Видавець Тарас Сорока.- 2004.- - С. 22-29

3. Передерій А. В. Теоретико-методичні підходи до періодизації багаторічної підготовки спортсменів у адаптивному спорті / Передерій А. В., Розторгуй М.С. // Спортивний вісник Придніпров'я : наук.-теор. журнал Дн. дер. інст. фіз.. культ. і спорту. –2016. – № 1. – С. 91-95.

3. 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.

4. Organizational basics implementation of the programs of Special Olympics / Yevgenij Prystupa, Alina Perderiy, Yuriy Briskin, Maryan Pityn // Harvard Journal of Fundamental and Applied Studies. – “Harvard University Press” , 2015, – No.1. (7), Vol. VIII – P. 266–272

5. 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. , 2018. – Т. 14, N 1. – P. 98-106.

1. Фактори, що зумовлюють виникнення та розвиток адаптивного спорту

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 „адаптивний спорт” – 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.

2. Соціальні системи та соціально-культурні фактори.

Ставлення до хвороби та інвалідності значно змінювалося з розвитком суспільства. У античному світі соціальне ставлення до інвалідності та хвороби 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, першочергова, 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 добродійних 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, покращанням 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 – 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 XXIII 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.

Для реалізації методичного положення «Індивідуалізація» необхідно виконувати наступні методичні рекомендації:

1. Пропонуйте спортсменам вправи, що враховують їх індивідуальні особливості. Такі вправи легше засвоюються та можуть поступово ускладнювати за рахунок додаткових елементів.

2. Творчо використовуйте групові методи організації спортсменів. Віддавати перевагу організації занять в малих групах (до 10 спортсменів), що дозволяє і зберігати можливість контролювати кожного, і позитивно впливає на соціалізацію, вміння працювати в команді. Існують різні підходи щодо комплектування малих груп: залучення спортсменів однакового рівня фізичних та інтелектуальних можливостей чи, навпаки, об'єднання в групі спортсменів різних за можливостями, де кожен має свої обов'язки та роль, сильніші спортсмени виконують роль лідера чи помічника тренера, слабші –

намагаються працювати краще. Для реалізації певних завдань доцільним є використання індивідуального чи індивідуально-групового (від 2-3 до 6-8 спортсменів) методів організації.

При реалізації методичного положення «Безпечність» необхідно виконувати такі рекомендації:

Встановіть чіткі правила техніки безпеки, щоразу інструкуйте спортсменів, вимагайте обов'язкового дотримання цих правил в процесі тренувальних занять та змагань.

Оберіть раціональне місце розташування в залі, на майданчику, на стадіоні тощо. Тренер завжди повинен мати можливість бачити усе, що відбувається в тренувальному процесі. Усі спортсмени мають бути в полі зору тренера.

Методичне положення «Керованість» передбачає виконання тренерами наступних рекомендацій:

Ведіть облік виконаних спортсменами завдань та їх результатів. Контролюйте динаміку найбільш інформативних показників. Тільки ретельний облік прогресу кожного спортсмена дозволить якісно керувати процесом підготовки.

Вимагайте від спортсменів чіткого виконання усіх рекомендацій та вказівок. Дисципліна усіх членів групи – запорука успіху.

«Активність» як методичне положення, що регламентує ефективність тренувального процесу, вимагає реалізації тренерами наступних методичних рекомендацій:

Беріть активну участь в тренувальному процесі, виконуйте завдання разом з спортсменами, вони краще імітують техніку, ніж виконують вказівки та розпорядження.

1. Залучайте до проведення тренувальних занять батьків спортсменів.

Пояснюйте їм особливості тренувального процесу, правила виду спорту. Заздалегідь чітко плануйте їх обов'язки.

Для реалізації методичного положення «Лаконічність» необхідно

мінімізувати використання слова. Короткі та чіткі вказівки є більш ефективними.

«Гнучкість» як методичне положення, що регламентує ефективність

тренувального процесу, передбачає, що тренер завжди готує кілька варіантів змісту заняття та підбирає різні види вправ. Якщо в спортсменів не виходить виконати ту чи іншу вправу, він готовий до оперативної зміни вказівок та завдань.

Для реалізації методичного положення «Поступовість» тренерам рекомендується слідувати наступним методичним рекомендаціям:

1. Завжди формулюйте реальну мету та завдання тренувального заняття. Навіть мінімальний прогрес спортсмена, його позитивний настрій є важливим результатом.

2. Не очікуйте результату тренування одразу. Головна якість тренера Спеціальних Олімпіад – терпіння. Часто багато часу витрачається на контакт зі спортсменами, а лише потім починається ефективна тренувальна робота.

МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ
ДОНБАСЬКА ДЕРЖАВНА МАШІНОБУДІВНА АКАДЕМІЯ
Кафедра фізичного виховання і спорту

Лекція на тему:

**«АДАПТИВНИЙ СПОРТ» У СИСТЕМІ ОСВІТИ ФАХІВЦЯ
СПЕЦІАЛЬНОСТІ «СПОРТ»**

Розробник:
доцент кафедри фізичного
виховання і спорту
Гончаренко О .С.

Лекція № 2: «АДАПТИВНИЙ СПОРТ» У СИСТЕМІ ОСВІТИ ФАХІВЦЯ СПЕЦІАЛЬНОСТІ «СПОРТ»

План

1. Зв'язок навчальної дисципліни з іншими науками.
2. Особливості наукової діяльності у адаптивному спорті.

Контрольні питання.

1. Дайте визначення поняттю адаптивний спорт?
2. Дайте визначення поняттю інвалі?
3. Загальна (медична) класифікація адаптивного спорту.
4. Стартова група.
5. Дайте характеристику принципу рівності?
6. Дайте визначення поняттю партнерський спорт?
7. Функціональна класифікація спортсменів.
8. Неофіційний командний залік.
9. Де і в якому році вперше в Україні почали викладати дисципліну «Теоретичні основи інваспорту»?
10. Найвищий орган інваспорту в Україні.

Рекомендована література

Основна

1. Бріскін Ю.А. Спорт інвалідів: [підручник для студентів ВНЗ фіз. виховання і спорту] / Ю.А. Бріскін. – К.: Олімпійська література, 2006. – 263с. – ISBN 966 – 7133 – 6.
2. Бріскін Ю.А. Адаптивний спорт. Спеціальні Олімпіади: навчальний посібник. – Львів: «Ахіл», 2003. – 128с.
3. Круцевич Т. Понятійно-категоріальний апарат адаптивного фізичного виховання / Т. Круцевич, Р. Чудна // Теорія і методика фізичного виховання і спорту – 2005. – № 2-3.

1. Зв'язок навчальної дисципліни з іншими науками.

Світова статистика сумно свідчить, що кожний десятий мешканець Землі є інвалідом, інвалід є в кожній четвертій родині світу. Війни, інфекційні і спадкові захворювання, екологічні катастрофи, злочинність, алкоголізм і наркоманія, нещасні випадки, збільшення осіб з вродженими дефектами, збільшення технічного забезпечення суспільства і, одночасно, числа травм - все це буде сприяти тому, що число інвалідів буде збільшуватися до 23 тис. на добу, що складе понад 8 млн. на рік. У теперішній час у світі понад 800 млн. інвалідів, в Україні ж сьогодні нараховується близько 2,7 млн інвалідів, половина з них – інваліди I і II груп, які формально не здатні самотійно забезпечити власне існування, бо не можуть працювати.

В останні десятиріччя особлива увага фахівців приділяється проблемі соціальної і фізичної реабілітації інвалідів засобами фізичного виховання з метою відновлення здоров'я, залучення їх до суспільно-корисної праці. Часткова або повне відновлення працездатності інвалідів і повернення їх до попередньої професійної діяльності спостерігається винятково, не часто. У зв'язку з цим проблема реабілітації інвалідів набуває особливої актуальності.

Одним з найкращих засобів зміцнення здоров'я і виховання характеру у всі часи і у всіх народів були і є заняття фізичними вправами. Складно переоцінити її значення і в соціальній адаптації неповносправних. Фізичні вправи допомагають навчанню необхідних у житті вмінь і навичок, сприяють відновленню і розширенню діапазону рухової активності та формуванню багатьох позитивних рис характеру. Характерною особливістю, системоутворюючим фактором спорту як виду діяльності є змагання. При цьому необхідно підкреслити характерні тільки для спорту дві риси - це сувора регламентація правил змагальної діяльності спортсменів, а також не антагоністичність змагальної діяльності – своєрідний закон спортивної етики. Важливо, що коли з цієї специфічної діяльності виключити змагання, то спорт як вид діяльності зникає.

Спорт як вид діяльності привертає увагу величезної кількості

людей, робить його одним з найбільш популярних видовищ. Розуміння спорту було б неповним, якби спорт розглядався тільки спеціалізовано – як вид і результат Олімпійського ідеалу миру, прогресу людства, радості спілкування, справедливості та шляхетності спортивної боротьби, неприйняття расизму та апартеїду, демократизм - ось основні гуманістичні, духовні цінності спорту. До сукупності матеріальних цінностей спорту слід віднести види спорту, їх постійний розвиток протягом всієї історії людства; спортивне обладнання і новітні технології його виготовлення, архітектуру тощо.

Все більшого значення в сучасному суспільстві набуває спорт інвалідів. Інваліди беруть участь у різноманітних змаганнях, світ переконується в тому, що спорт не є прерогативою тільки здорових людей, і що інваліди, навіть з такими важкими вадами як сліпота, пошкодження хребта і спинного мозку, церебральний параліч тощо можуть стати спортсменами і брати участь у змаганнях.

2. Особливості наукової діяльності у адаптивному спорті.

Адаптивний спорт – вид адаптивної фізичної культури, що задовольняє потреби особистості інваліда у самоатуалізації (самоствердженні), реалізації й зіставленні власних здібностей зі здібностями інших людей, у комунікативній діяльності й соціалізації.

Спорт інвалідів в Україні – відносно новий розділ у теорії і практиці спортивного тренування і змагальної діяльності, який потребує уваги і вивчення. Недостатньо досліджені можливості застосування організованих форм заняття спортом, які б дозволили продовжувати регулярні заняття після закінчення лікування в лікувальних і санаторних закладах. Для організації поза реабілітаційних закладів необхідно створювати широку мережу груп, секцій, фізкультурно-оздоровчих і спортивних клубів інвалідів за місцем проживання, а також надавати можливість інвалідам брати участь в організації і проведенні змагань з доступних видів спорту.

Спортсмени-інваліди України вперше самостійною командою

взяли участь у літніх (Атланта, 1996 р.) і зимових (Нагано, 1998 р.) Паралімпійських іграх, що, разом із гуманізацією суспільства, викликало необхідність підготовки спеціалістів з питань організації навчально-тренувального процесу і змагальної діяльності зі спортсменами-інвалідами. У 1996 р. у Львівському державному інституті фізичної культури, вперше в практиці спортивної освіти, почалося викладання дисципліни "Теоретичні основи інваспорту", логічним продовженням якої стали дисципліни "Паралімпійський спорт" та "Адаптивний спорт". У Національному університеті фізичного виховання і спорту України (м. Київ) викладається навчальна дисципліна "Спорт інвалідів", у Запорізькому державному університеті – "Інвалідний спорт" тощо.

Разом з тим, практично відсутні узагальнюючі інформаційні джерела щодо спорту осіб з особливими потребами, повільно відбувається адаптація інваспорту до вимог сучасного суспільства, зокрема інформатизації, використання можливостей всесвітньої мережі Internet (Internet-освіти, форумів тощо).

Вихідною логічною основою в системі знань про спорт інвалідів є поняття, що виражають основні властивості об'єктів або явищ; судження про ці властивості; висновки, що виражають найбільш загальні уявлення про зв'язки, причини і закономірності вивчення явищ.

Система знань про спорт інвалідів виражається перш за все в основних термінах і їх визначенні. Терміни і визначення повинні не тільки охоплювати сукупність знань, що утворюють наукові і навчальні дисципліни "Паралімпійський спорт", "Адаптивний спорт" тощо, але і виділяти і узагальнювати відносно сталі в цих знаннях, збагачувати свій зміст у відповідності з розвитком спорту інвалідів. Терміни інваспорту можуть відноситися як до спорту інвалідів в цілому, так і до окремих його аспектів - історичного, гуманістичного, організаційно-правового, медичного і власне спортивного.

Вид змагань – змагання в межах виду спорту або однієї з його дисциплін, що спричиняє до розподілу місць серед його учасників і

завершується врученням медалей і дипломів.

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

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

Етіологія (від грецьк. αιτια – причина) – вчення про причини захворювань. Професійне медичне застосування терміну – синонім "причини".

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

Зимові Паралімпійські ігри – комплексні змагання з зимових видів спорту серед спортсменів з вадами зору та пошкодженнями опорно-рухового апарату. Проводяться кожні чотири роки з 1976 р., з 1992 р. – на тих самих спортивних спорудах, що і зимові Олімпійські ігри, одразу після завершення останніх. Нині (з 1989 р.) проводяться під керівництвом Міжнародного паралімпійського комітету.

Інвалід – особа зі стійким порушенням функцій організму, котре є наслідком захворювання, травм або вроджених дефектів, засвідчених у встановленому порядку органами охорони здоров'я, що призводить до

обмеження її життєвих можливостей та потреби у соціальному захисті та допомозі. В контексті спортивної діяльності доцільним є використання структурно обумовлених термінів "паралімпійці", "дефлімпійці", "спецолімпійці".

Літні Паралімпійські ігри – найбільші всесвітні комплексні змагання серед спортсменів з вадами зору та пошкодженнями опорно-рухового апарату з літніх Паралімпійських видів спорту. Проводяться щотири роки з 1960 р., з 1988 р. – на тих самих спортивних спорудах, що і ігри Олімпіади, одразу після завершення останніх. Нині (з 1989 р.) проводяться під керівництвом Міжнародного паралімпійського комітету.

Міжнародна спортивна асоціація сліпих (International Blind Sports Association, IBSA) – міжнародне спортивне об'єднання, що 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. νόσος – хвороба) – вчення про хвороби, їх класифікацію і номенклатуру. У широкому розумінні – вид пошкодження.

У 1960-2000 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 кожні чотири роки, з 1988 р. – на тих самих спортивних спорудах, що і Олімпійські ігри, одразу після завершення останніх.

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

Поліомієліт – гостре вірусне захворювання, дитячий спінальний параліч з арефлексією та атрофією м'язів.

Працездатність – поняття, що визначає здатність до праці, котра залежить від стану здоров'я людини (працівника). Розрізняють загальну працездатність – здатність до виконання будь-якої роботи в звичайних умовах, 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.

Спортивна дисципліна – відгалуження виду спорту, що включає один або декілька видів змагань.

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

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

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

Спортсмени з 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.

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

Функціональна класифікація – розподіл спортсменів на стартові групи у Паралімпійських іграх відповідно до їх рухових можливостей та вимог конкретних видів спорту та спортивних дисциплін. Наприклад, у легкоатлетичних змаганнях, спортсмени, які не мають можливості ходити,

об'єднуються в стартові групи на візках відповідно до рівня рухових можливостей незалежно від медичного діагнозу.

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

Слід зауважити, що щільний взаємозв'язок спорту, зокрема інваспорту, з усіма галузями суспільного життя спричиняє до використання категорій філософського, біологічного, економічного, мистецького, технологічного характеру тощо.

МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ
ДОНБАСЬКА ДЕРЖАВНА МАШІНОБУДІВНА АКАДЕМІЯ
Кафедра фізичного виховання і спорту

Лекція на тему:

**ОСОБЛИВОСТІ СПОРТИВНОЇ РОБОТИ З ОСОБАМИ З
ІНВАЛІДНІСТЮ**

Розробник:
доцент кафедри фізичного
виховання і спорту
Гончаренко О .С.

Лекція № 3: ОСОБЛИВОСТІ СПОРТИВНОЇ РОБОТИ З ОСОБАМИ З ІНВАЛІДНІСТЮ

План

1. Етико-деонтологічні аспекти спортивно-оздоровчої роботи осіб з інвалідністю.
2. Специфічність вимог до організації спортивних змагань осіб з інвалідністю.
3. Класифікація осіб з інвалідністю в залежності від ураження.

Контрольні питання

1. Що таке деонтологія?
2. Які основні положення виконуються при використанні спорту інвалідами?
3. Хто займається забезпеченням техніки безпеки і максимальних зручностей для спортсменів-інвалідів під час спортивних заходів?
4. Який статус дозволяє інваліду не проходити класифікацію під час Паралімпійських ігор?
5. Який офіційний орган відповідає за процес класифікації під час Паралімпійських ігор?
6. Куди подаються протести або апеляції під час Паралімпійських ігор?
7. Термін подачі протесту у паверліфтингу?
8. Термін подачі протесту у настільному тенісі?
9. Термін подачі протесту у волейболі?
10. Термін подачі протесту у футболі?

Рекомендована література

Основна

1. Бріскін Ю. А. Спорт інвалідів : [підруч. для студ. ВНЗ фіз. виховання і спорту] / Ю. А. Бріскін. – Київ : Олімпійська література, 2006. – 263 с. – ISBN 966-7133-79-6.
2. Бріскін Ю. А. Адаптивний спорт. Спеціальні Олімпіади : навч. посіб. – Львів : Ахіл, 2003. – 128 с.
3. Бріскін Ю. А. Організаційні основи Паралімпійського спорту : навч. посіб. – Львів : Кобзар, 2004. – 180 с., іл.
4. Бріскін Ю. А. Вступ до теорії спорту інвалідів : навч. посіб. / Ю. А. Бріскін, А. В. Передерій. – Львів : Априорі, 2008. – 70 с.
5. Передерій А. В. Спеціальні Олімпіади в сучасному світі : монографія / А. В. Передерій. – Львів : ЛДУФК, 2013. – 296 с.

1. Етико-деонтологічні аспекти спортивно-оздоровчої роботи з інвалідами.

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

Основні принципи, що регламентують моральне обличчя і лікаря, і педагога, формувалися і змінювалися протягом століть в залежності від того, як склалися у цьому суспільстві політичний лад, соціально-економічні і класові відносини, рівень культури, національні і релігійні традиції тощо. Відповідно змінювалися і уточнювалися вимоги, які ставило суспільство у різні історичні епохи до фізичних, моральних і інтелектуальних якостей і лікаря, і педагога, до їх професійної майстерності.

Багаторічна практика роботи вітчизняних та закордонних фахівців показує, що одним з найбільш дієвих методів реабілітації цього контингенту є реабілітація засобами фізичної культури та спорту. Систематичні тренувальні заняття, участь в змаганнях не тільки підвищують адаптацію інвалідів до умов

життя, які змінилися, розширюють їх функціональні можливості, допомагають оздоровленню організму, але й сприяють виробленню координації в діяльності опорно-рухового апарату, кардіореспіраторної, травної систем і системи виділення, сприятливо діють на психіку 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:

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

Крім того, застосування систематичних навантажень сприяє 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.

Бурхливий розвиток Паралімпійського руху в другій половині XX сторіччя і прогнозоване його продовження вимагає детального розгляду і переосмислення теоретичних положень, що склалися в теорії спорту вищих досягнень. І одним з найважливіших є питання про доцільність ототожнення цільово-результативних відносин Олімпійського і Паралімпійського спорту. Виходячи із сутності спорту, системоутворюючим фактором якого є змагання, діяльність кожного спортсмена спрямована на досягнення максимального результату. Особливо така спрямованість виражена в спорті вищих досягнень, вершиною якого є Олімпійські ігри. У жодному виді людської діяльності нашого часу немає такого масштабного і суспільно значимого явища за участю представників усіх континентів і переважної більшості країн планети. Незаперечне соціальне значення результатів Олімпійських ігор потребує використання всіх можливих (і, нерідко, надможливих) засобів їх досягнення. Це і збільшення обсягів тренувальних навантажень до 1700-2000 годин щорічно, 18-20 тренувальних занять щотижня і зростання інтенсивності до граничних можливостей організму; і застосування різноманітних засобів підвищення працездатності (у т.ч. заборонених); і зневажання станом здоров'я; і багато, багато чого іншого.

Відзначимо, що перехід до кожного подальшого етапу багаторічної підготовки, на кожную наступну сходинку до спорту вищих досягнень сполучений із втратою певної кількості спортсменів, не спроможних до досягнення відповідного результату. У цьому випадку, для збереження гуманістичного сенсу спортивної діяльності, необхідним є переорієнтування

таких спортсменів на фахову самореалізацію в іншому виді діяльності і продовження занять спортом для зміцнення здоров'я і підтримки фізичних кондицій. Чи так це має відбуватися у спортивній діяльності осіб з інвалідністю? Так, видатне значення й авторитет Паралімпійських ілюструється динамікою кількості їх учасників - країн і спортсменів. Так, програма Паралімпійських ігор зросла від 8 до 19 видів спорту. Так, у Паралімпійському спорті сьогодні досягнутий рівень спортивних результатів, співрозмірний із результативністю спорту Олімпійського. Так, на 100-метровій дистанції Ажибула Адеу з Нігерії (стартова група T46, ампутації) показав видатний результат - 10,72 с, італійський спортсмен А.Манганаро (стартова група T13, поразки зору) - 10,96 с.; англієць С.Пейтон (стартова група T38, ДЦП) - 11,76 с.; австралійка А.Вінтерс (стартова група T46, ампутації) - 12,49с. Австралійський баскетболіст Т.Сач у фінальній грі проти команди Великобританії на X Паралімпійських іграх в Атланті приніс своїй команді 42 очка.

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

З іншого боку, досягнення результату в адаптивному спорті детерміноване не лише ефективною методикою підготовки, талантом і працездатністю. Величезне значення має рівень збереження рухов

функціональних, адаптаційних і компенсаторних можливостей організму. Отже, чи відповідає загальнолюдській і спортивній етиці необхідність жорсткого відбору спортсменів для продовження підготовки на її наступних етапах? Чи припустима орієнтація підготовки лише на потенційних чемпіонів, котрих завжди значно менше, ніж переможених?

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

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

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

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.

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.

Проблема класифікації в адаптивному спорті також має етичне значення.

Таким чином, основними етико-деонтологічними проблемами -- адаптивного спорту є:

- мотивація;
- термінологія;
- вибір виду спорту;
- контроль стану спортсмена;
- взаємовідносини з родиною спортсмена-інваліда;
- класифікація.

2. Специфічність вимог до організації спортивних заходів для осіб з інвалідністю

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

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

особливостей стану спортсменів.

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

Роздягальні та душові мають бути обладнаними додатковими перилами.

Місця проживання спортсменів доцільно організовувати недалеко від спортивних споруд. Для готелів, де мають бути розташовані спортсмени 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.

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

Для створення оптимального психологічного клімату змагань дуже важливо, щоб медична класифікація спортсменів відбувалася з максимально 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.

До роботи у суддівських бригадах залучаються досвідчені,

кваліфіковані судді, бо дуже високою є вартість суддівської помилки.

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

При організації основних змагань спортсменів з інвалідністю (зокрема, Паралімпійських ігор), слід враховувати, що однією з основних складових підготовки до Паралімпійських ігор є процес класифікації та кваліфікації спортсменів. У Паралімпійських іграх можуть брати участь спортсмени, які відповідають умовам допуску, що встановлені Положенням та Правилами Міжнародного Паралімпійського Комітету. Класифікація та кваліфікація - це тривалий процес, що відбувається протягом чотирьох років між Паралімпійськими іграми і складається з трьох етапів. Згідно з встановленою системою Паралімпійських заявок і кваліфікації, Національні Паралімпійські Комітети подають попередні заявки. На першому етапі Національні Паралімпійські Комітети представляють основні дані на всіх спортсменів, які кандидатами на участь у Паралімпійських іграх. На другому етапі проводяться кваліфікаційні змагання і організаторам ігор надається інформація про кваліфікацію та класифікацію кандидатів на участь у Паралімпійських іграх. Всі міжнародні спортивні федерації інвалідів, як правило, інформовані за 2-3 роки про необхідність проведення кваліфікаційних змагань, які відбуваються під егідою Міжнародного Паралімпійського Комітету. На третьому етапі Національні Паралімпійські Комітети подають фінальні заявки на всіх спортсменів, які братимуть участь у Паралімпійських іграх. Ці фінальні заявки є остаточними. Після подання фінальних заявок вносити поправки чи робити заміни спортсменів заборонено. Замінити спортсмена можна з поважних причин (травма, хвороба тощо) і лише у тому класі та виді програми, на які було заявлено попереднього спортсмена. Спортивний комітет МПК розробляє систему збору даних про заявки та класифікацію з метою забезпечення можливості перевірки кваліфікаційного та класифікаційного статусу кожного кандидата на участь у Паралімпійських іграх.

Організаційний Комітет Паралімпійських ігор спільно з Міжнародним Паралімпійським Комітетом розробляють Класифікаційну

Стратегію, згідно з якою певний відсоток спортсменів (наприклад, 12 або 21%) можуть пройти класифікацію безпосередньо у місці проведення Паралімпійських ігор. Згідно з Класифікаційною Стратегією, всі спортсмени, які мають взяти участь у Паралімпійських іграх, одержують один із трьох паралімпійських статусів: “постійний статус” (PPS), статус “під наглядом” (PRS) або “новий статус” (PNS). Кожен вид спорту Паралімпійської програми перебуває під контролем підрозділів Міжнародного Паралімпійського Комітету,

Міжнародної організації спорту інвалідів та інших організацій.

Постійний статус отримують спортсмени, які мають визнану та ухвалену класифікаційну оцінку. Спортсмен із таким статусом не повинен проходити класифікацію під час Паралімпійських ігор.

Статус "під наглядом" отримують спортсмени з нестабільним станом здоров'я та функціональних можливостей. Спортсмен із таким статусом повинен пройти класифікацію після приїзду на Паралімпійські ігри.

“Новий статус” отримують спортсмени, які ніколи не мали міжнародної визнаної класифікаційної оцінки і про яких немає відомостей у відповідних міжнародних організаціях.

На Паралімпійських іграх працює Класифікаційний Координаційний центр, який відповідає за нагляд за процесом класифікації, а також керує розкладом розгляду протестів. Протести або апеляції до Арбітражної Комісіїз Класифікації подаються до служби протестів або до рефері. Протести подаються згідно з Положеннями про Правила та Класифікацію, щорозроблені різними міжнародними федераціями. Протести у письмовій формі можуть подавати Шеф місії або його повноважний представник чи представники від різних видів спорту (керівник команди або тренер). Терміни подачі протестів у різних видах спорту суттєво відрізняються. Наприклад, згідно правил з паверліфтингу протест треба заявити відразу після підходу. Згідно з правилами та положеннями про настільний теніс для інвалідів з пошкодженнями опорно-рухового апарату, всі протести та апеляції приймаються протягом 30 хвилин. Якщо порушення було виявлено до початку змагань, то його і слід подавати до

початку змагань, а не чекати результатів змагань. Згідно з положеннями Всесвітньої організації волейболу інвалідів, протести та апеляції слід заявити протягом 60 хвилин після закінчення матчу. Згідно з правилами з футболу серед спортсменів з церебральним паралічем, протест приймається протягом двох годин після закінчення гри. Якщо рефері відхиляє протест, керівник команди може звернутися до Апеляційного Жюрі. До складу Жюрі, як правило, входять технічний делегат, директор змагань, обраний представник команди, а також може увійти представник відповідної Федерації. Рішення Жюрі є остаточним. Разом з протестом подається грошовий внесок, який повертається лише за умови задоволення протесту.

Відповідно до Медичного та Антидопінгового Кодексу Міжнародного Паралімпійського Комітету, на Паралімпійських іграх проводиться допінговий контроль. Контроль на допінг проводить Організаційний Комітет Паралімпійських ігор та Медична Комісія Міжнародного Паралімпійського Комітету спільно із Комітетом з відповідного виду спорту. Допінговий контроль можуть проводити з дня офіційного відкриття Паралімпійського селища. Таким чином, підготовка до Паралімпійських ігор фактично починається відразу після закінчення попередніх ігор.

3.Класифікація осіб з інвалідністю в залежності від пошкодження

Мануально-м'язове тестування

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

М'язову силу оцінюють за опором, що може чинити 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.

6 балів - Відсутність ознак напруження при спробі довільного руху;

5 бал - Відчуття напруження м'язів при спробі довільного руху;

4 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;

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

1 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, рефлекс, тремор, обсяг активних рухів, положення тіла та його сегментів (вимушене чи довільне) тощо. Окремим тестом є показники динамометрії.

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

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

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

МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ
ДОНБАСЬКА ДЕРЖАВНА МАШІНОБУДІВНА АКАДЕМІЯ
Кафедра фізичного виховання і спорту

Лекція на тему:

**«ПЕРСПЕКТИВИ РОЗВИТКУ АДАПТИВНОГО СПОРТУ В
УКРАЇНІ»**

Розробник:
доцент кафедри фізичного
виховання і спорту
Гончаренко О.С.

Лекція № 4: ПЕРСПЕКТИВИ РОЗВИТКУ АДАПТИВНОГО СПОРТУ В УКРАЇНІ

План

1. Сучасний стан адаптивного спорту в Україні.
2. Перспективи розвитку адаптивного спорту в Україні.

Контрольні питання

1. Дайте визначення поняттю соціальна адаптація?
2. Які ви знаєте креативні види АС?
3. Що таке психо-соматична саморегуляція?
4. Які ви знаєте нетрадиційні системи оздоровлення осіб з обмеженими можливостями?
5. Що таке психотерапевтичні техніки?
6. Які ви знаєте традиційні системи оздоровлення осіб з обмеженими можливостями?
7. Дайте визначення поняттю фрустрація?
8. Перелік спеціальних видів залежності.
9. Дайте визначення поняттю рівність особистостей?
10. Дайте визначення поняттю депресія?

Рекомендована література

Основна

1. Круцевич Т. Понятійно-категоріальний апарат адаптивного фізичного виховання / Т. Круцевич, Р. Чудна // Теорія і методика фізичного виховання і спорту. – 2005. - №2-3.
2. Матвєєв С. Шляхи удосконалення фізкультурно-спортивної роботи з інвалідами в Україні / С. Матвєєв, І. Когут, Л. Радченко та ін. // Теорія і методика фізичного виховання і спорту. – 2004. – №2.

1. Сучасний стан адаптивного спорту в Україні.

За останні роки в Україні значно зросла кількість людей з вадами фізичного розвитку, яким дуже складно адаптуватися до соціальних умов в сучасному суспільстві. Сучасний стан нашого суспільства вимагає гуманізації всіх аспектів його життя. У зв'язку з цим особлива увага повинна бути приділена особам, що мають недоліки розумового і фізичного розвитку. Зважаючи на те, що кількість інвалідів зростає швидкими темпами, при чому, як за абсолютною величиною, так і за питомою вагою у повному складі популяції, мінімізації кількості неповносправних та процеси їх адаптації, інтеграції у суспільство та реалізації мають величезне значення. Тому необхідно розвивати та поширювати заняття з адаптивного спорту серед людей з фізичними вадами та створювати належні умови для повноцінного життя таких людей у суспільстві.

Поряд із таким підходом до соціальної адаптації (зниження соціальної дезадаптації інвалідів), як підвищення матеріального забезпечення, працевлаштування, освіта, побут, один із дієвих підходів є залучення їх до систематичних занять адаптивним спортом (АС). Це дозволяє їм оптимізувати свої функціональні показники в залежності від ступеня інвалідності, компенсувати недостатність комунікації, підвищити свій соціальний статус, оскільки саме *рух* здійснює безпосередньо той зв'язок інваліда із навколишнім світом, що лежить в основі розвитку його особистих поглядів і на свій організм в цілому, забезпечуючи розвиток рухового апарата, зміцнюючи здоров'я, підвищуючи працездатність організму. Адаптивний спорт в змозі сприяти згладжуванню і подоланні безлічі відхилень у фізичному розвитку.

Фізична культура має великі можливості для корекції й удосконалення моторики неповносправних, особливо дітей. Значне число фізичних вправ і варіативність їх виконання дозволяють робити добір доцільних сполучень для кожного окремого випадку. Це й обумовлює перевагу засобів фізичного виховання перед відбудовною трудотерапією.

2. Перспективи розвитку адаптивного спорту в Україні.

Головні чинники недостатнього розвитку засобів АС інвалідів є необізнаність громадськості у проблемах неповносправних і необхідності створення для них умов «рівної особистості», 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.

Виходячи з вище згаданого, а також необхідності оптимізації процесу соціальної адаптації та інтеграції неповносправних у суспільстві, науково-теоретичного обґрунтування подальшого розвитку адаптивної фізичної активності інвалідів в Україні актуальною є проблема розробки концептуальної моделі використання адаптивного спорту у процесі їх соціальної інтеграції та адаптації.

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.

У фізичної реабілітації адаптивним спортом головний акцент робиться на пошук нетрадиційних систем оздоровлення осіб з обмеженими можливостями здоров'я, орієнтуючись, перш за все, на технології, що сполучають фізичні (тілесний) і психічний (духовний) початки людини і орієнтуються на самостійну активність (різні способи психо-соматичної саморегуляції,

психотерапевтичні техніки та ін.).

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.).

Також знаходять наукове обґрунтування і технології, засновані на інтеграції рухової діяльності із засобами і методами мистецтва (музики, хореографії, пантоміми, малюнка, ліплення тощо) і передбачають витіснення зі свідомості учасників занять попередньої картини світу, поглинання їх новими враженнями, образами, активністю, занурення в діяльність, стимулюючу роботу ділянок мозку (його обох півкуль), всіх сфер людського сприйняття оскільки саме рух здійснює безпосередньо той зв'язок інваліда з навколишнім світом, що лежить в основі розвитку його психічних поглядів і організму в цілому.

Креативні види адаптивного спорту дають можливість особам з обмеженими можливостями долати свої негативні стани (агресію, страх, відчуженість, тривожність та ін.); краще пізнати себе: експериментувати зі своїм тілом і руховими можливостями, отримувати від цього сенсорне задоволення і радість відчуття власного тіла.

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.

МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ
ДОНБАСЬКА ДЕРЖАВНА МАШИНОБУДІВНА АКАДЕМІЯ
Кафедра фізичного виховання і спорту

Лекція на тему:
МЕТОДИЧНІ ОСНОВИ АДАПТИВНОГО СПОРТУ

Розробник:
доцент кафедри фізичного
виховання і спорту
Гончаренко О .С.

Лекція № 5 : МЕТОДИЧНІ ОСНОВИ АДАПТИВНОГО СПОРТУ

План

1. Структура системи підготовки в адаптивному спорті.
2. Класифікація – основа системи підготовки в адаптивному спорті.

Контрольні питання.

1. Охарактеризуйте структурну систему підготовки спортсменів.
2. Що у собі об'єднує процесна підсистема у Спеціальних Олімпіадах?
3. Що у собі включає персоніфікована підсистема?
4. Перелічить які Ви знаєте завдання корекційно-реабілітаційної підготовки.
5. Структура засобів спортивної підготовки.
6. Перелічить які Ви знаєте методи спортивної підготовки.
7. Які Ви знаєте класифікації у паралімпійському спорті?
8. Назвіть за якими принципами проходить класифікація у паралімпійському спорті?
9. Рік впровадження нової класифікаційної системи у Міжнародній федерації велоспорту?
10. Дайте визначення поняттю – процес класифікації в адаптивному спорті?

Рекомендована література

Основна

1. Бріскін Ю. А. Спорт інвалідів : [підруч. для студ. ВНЗ фіз. виховання і спорту] / Ю. А. Бріскін. – К. : Олімпійська література, 2006. – 263 с. – ISBN 966-7133-79-6
2. Бріскін Ю.А. Адаптивний спорт. Спеціальні Олімпіади: навчальний посібник. - Львів: "Ахіл", 2003. - 128 с.
3. Бріскін Ю.А. Організаційні основи Паралімпійського спорту: навчальний посібник. - Л.: "Кобзар", 2004. - 180 с., іл.
4. Бріскін Ю. А., Передерій А.В. Вступ до теорії спорту інвалідів:

навчальний посібник. Л.:”Апріорі”, 2008 – 70 с.

Допоміжна

1. Бріскін Ю.А.,Передерій А.В. Класифікаційні стратегії Паралімпійського спорту //Оздоровча і спортивна робота з неповносправними / За заг.ред. Бріскіна Ю., Линця М., Боляха Е., Мігасевича Ю. Львів: Видавець Тарас Сорока.- 2004.- - С. 22-29

2. Передерій А. В. Теоретико-методичні підходи до періодизації багаторічної підготовки спортсменів у адаптивному спорті / Передерій А. В., Розторгуй М.С. // Спортивний вісник Придніпров'я : наук.-теор. журнал Дн. дер. інст. фіз.. культ. і спорту. –2016. – № 1. – С. 91-95.

3. 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.

4. Organizational basics implementation of the programs of Special Olympics / Yevgenij Prystupa, Alina Perderiy, Yuriy Briskin, Maryan Pityn // Harvard Journal of Fundamental and Applied Studies. – “Harvard University Press” , 2015, – No.1. (7), Vol. VIII – P. 266–272

1. Структура системи підготовки в спорті інвалідів.

Структура системи підготовки в олімпійському спорті, як відомо, складається з двох підсистем: персоніфікованої та процесної. В свою чергу, персоніфікована представлена тренером, який керує процесом підготовки та спортсменом, навколо якого будується вся система, відповідно до його здібностей, можливостей, перспектив тощо. Процесна підсистема являє собою єдність змагань, тренувань та відновлення, під час яких здійснюється навчання, розвиток та виховання спортсмена. Структура системи підготовки в спорті інвалідів за основним складовими має багато спільного із системою підготовки в олімпійському спорті. Разом з тим, слід відзначити певні її особливості: нозологічна детермінованість структури та змісту системи підготовки, залежність її від класифікаційного статусу спортсмена, який визначається в процесі проведення специфічної обов'язкової процедури – класифікації. (вибір виду спорту, технічна структура змагальної діяльності, рівень результатів та конкуренція) та врахування необхідності реабілітаційної спрямованості процесу підготовки.

До вашої уваги представлена наступна структура системи підготовки спортсменів Спеціальних Олімпіад (рис. 1).



Рис. 1. Схема системи підготовки спортсменів Спеціальних Олімпіад

Система підготовки складається з двох підсистем: персоніфікованої та процесної. В свою чергу, персоніфікована підсистема представлена тріадою ([грецьке](#) τριάς) – єдність, що утворено трьома окремими членами, частинами) «тренер-СПОРТСМЕН-мікросоціум».

В персоніфікованій підсистемі традиційно виділяють керуючий та керований компоненти. Функції керівника системи підготовки виконує тренер, який повинен забезпечити взаємозв'язок усіх ланок системи підготовки, здійснити підбір засобів і методів тренування відповідно до індивідуальних можливостей спортсмена. Керований компонент включає спортсмена, який, власне, є центральною постаттю усієї системи підготовки та мікросоціум – найближче оточення спортсмена з вадами інтелекту.

Процесна підсистема в Спеціальних Олімпіадах об'єднує змагання, тренування та відновлення, в процесі яких відбувається навчання, розвиток, виховання та соціальна адаптація спортсменів.

Слід зазначити, що при структурній подібності системи підготовки спортсменів в олімпійському спорті та в Спеціальних Олімпіадах, роль змагань в цій системі суттєво відрізняється. Відмінністю є також необхідність соціально-адаптаційної спрямованості системи підготовки спортсменів з вадами інтелекту. Таким чином, наявність групи «мікросоціум», процесу соціальної адаптації та специфічне значення змагань є відмінними рисами структури системи підготовки спортсменів Спеціальних Олімпіад.

При аналіз змісту багаторічної підготовки простежується необхідність впровадження обов'язкового до спортивного етапу – етапу корекційно-реабілітаційної підготовки. Зміст цього етапу принципово відрізняється від першого етапу багаторічної підготовки в олімпійському спорті, спрямованого на загальний розвиток організму спортсмена, укріплення його здоров'я, вирішення завдань відбору.

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

формування спортивних рухових навичок.

Завдання корекційно-реабілітаційної підготовки 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.

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. Спеціальні:

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

Етап корекційно-реабілітаційної підготовки передбачає участь в тренувальних заняттях з різних видів спорту, що має різнобічний вплив на організм спортсменів. Після повного обстеження, тестування, необхідної корекційно-реабілітаційної підготовки спортсмен-інвалід переходить до систематичного тренування у конкретному виді спорту.

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 (суворо регламентованої 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.

Коригуючі гімнастичні вправи сприяють виправленню патологічних поз і деформацій.

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 самотійно через наявні рухові розлади. Тренер корегує патологічну техніку, оптимізує її та створює умови для запам'ятовування.

2. Класифікація – основа системи підготовки у спорті інвалідів.

Змагальна діяльність у спорті інвалідів є специфічною. Оскільки, результат у Паралімпійському спорті залежить не тільки від здібностей спортсмена, професіоналізму тренера, матеріально-технічного забезпечення тощо, а й значною мірою, від збережених рухових можливостей. Тому, для проведення змагань у Паралімпійському спорті створюють спортсменам рівні умови для реалізації власних можливостей, що забезпечується формуванням однорідних стартових груп спортсменів для проведення змагань. Розподіл на стартові групи у кожному виді спорту визначається системою класифікації, що базується на збережених рухових можливостях спортсменів. Класифікація (розподіл на стартові групи) в Паралімпійському спорті є невід'ємною частиною змагального процесу, адже дозволяє об'єктивізувати визначення переможців шляхом врахування збережених рухових можливостей спортсменів-інвалідів. Згідно Класифікаційного кодексу Міжнародного Паралімпійського Комітету (МПК) класифікаційні вимоги є правилами змагань і потребують суворого дотримання. Класифікація покликана забезпечувати один з основних принципів Паралімпійського руху принцип рівності. В науково-методичній літературі вказується, що для всіх нозологій і видів спорту класифікація здійснюється у відповідності до “принципу рівності”, що забезпечує усім спортсменам – інвалідам рівні можливості для досягнення високого спортивного результату та максимальної реалізації власних можливостей. Тому, класифікація є своєрідною гарантією проведення чесних справедливих змагань у Паралімпійському спорті. Слід зазначити, що класифікація повинна оцінювати збережені рухові можливості, бути простою, відповідати специфіці виду спорту. Класифікація включена в структуру

змагань та гарантує конкурентоспроможність спортсмена у його стартовій групі. У класифікації є два основних завдання: визначити відповідність рухових можливостей спортсмена мінімальним критеріям допуску та розподілити спортсменів на стартові групи.

Ідея створення системи класифікації належить фундатору Паралімпійського руху – Людвігу Гуттману. Гуттман зазначав що класифікація необхідна для проведення змагань. На I Паралімпійських іграх (1960р.) змагання проводилися у трьох класифікаційних групах для спортсменів з пошкодженнями опорно-рухового апарату (ОРА): спортсмени з тяжкими ураженнями (А), спортсмени з ураженнями середньої тяжкості (В) та спортсмени ураженнями, які класифікують як легкі (С).

По мірі збільшення кількості учасників та кількості нозологічних груп, що брали участь у Паралімпійських іграх класифікація зазнавала змін. Крім того, Паралімпійський рух стрімко набував популярності серед спортсменів –інвалідів, що стимулювало збільшення кількості дисциплін та видів спорту. Кількість класів стрімко зростала, що призводило до інфляції спортивного результату, знецінення перемоги та зниження змагального духу. Піком кількості комплектів нагород став 1984р., коли було розіграно 958 (рис. 2).

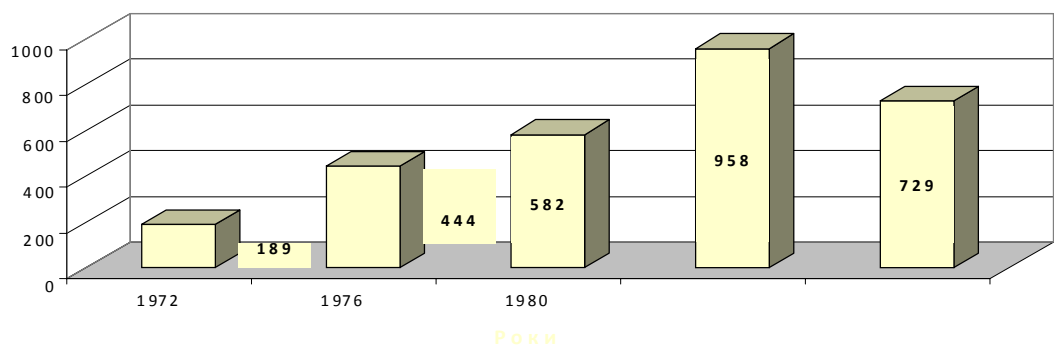


Рис. 2 Кількість класифікаційних груп (комплектів нагород) в IV-VIII Паралімпійських іграх

Для вирішення даної проблеми МПК запровадив нову функціональну класифікацію, яка розроблялась у співпраці з Всесвітньої організацією здоров'я. Нова класифікація об'єднала спортсменів різних нозологій у стартові групи на основі врахування збережених рухових можливостей інвалідів. Функціональна класифікація є специфічною для кожного виду спорту і клас спортсмена повинен змінюватися в залежності від функціональних змін, які відбулися в організмі під впливом фізичного навантаження. У спорті інвалідів класифікація є систематичним процесом оцінки погіршення чи покращення рівня рухових можливостей, неповносправності та спортивного потенціалу. Вперше функціональна класифікація була впроваджена у 1992р. на Іграх в м. Барселона, значно зменшивши кількість стартових груп та комплектів нагород. Класифікація передбачала перелік тестових методик, за допомогою яких визначався рівень збережених рухових можливостей.

Етапом модернізації класифікації стало впровадження у системи класифікацій оцінювання спортивних навиків. Основу багатьох класифікацій в сучасному Паралімпійському спорті складає можливість виконання спортсменами певних спортивних навиків, що дозволяє враховувати специфіку виду спорту.

Сьогодні науковці виділяють ще один різновид класифікації Отже, використовуючи метод наукового пізнання – аналогію – при використанні як моделі системи підготовки спортсменів в олімпійському спорті, можна – коефіцієнтно-гандикапну. Гандикап передбачає зрівняння можливостей у досягненні спортивного результату. Сутність використання гандикапу полягає у наданні слабшим спортсменам фори у часі, відстані. Це дозволяє об'єктивізувати визначення переможця та зменшити кількість стартових груп.

Таким чином, в сучасному параолімпійському спорті виділяють:

Загальну (медичну) класифікацію - за нозологією (вади зору, церебральний параліч, ампутації, пошкодження спинного мозку, інші

пошкодження опорно-рухового апарату тощо)

Функціональну класифікацію - за специфікою виду спорту – класифікація спортсменів, що відбувається з використанням комбінації медичних та функціональних критеріїв

Коефіцієнтно-гандикапну класифікацію – гандикап передбачає зрівняння можливостей у досягненні спортивного результату. Сутність використання гандикапу полягає у наданні слабшим спортсменам фори у часі, відстані.

Ряд дослідників виділяють поняття система класифікації, яка включає процес класифікації та результат класифікації. Процес класифікації є процедурою проходження оцінки збережених рухових можливостей спортсмена-інваліда та включає оцінку фізичних можливостей і рівень технічної підготовленості кожного спортсмена, спостереження за його можливостями під час змагальної діяльності. Оцінка збережених рухових можливостей відбувається згідно Міжнародних стандартів оцінки спортсменів. Оцінка фізичних параметрів передбачає проходження певних тестів, які визначаються нозологічною приналежністю спортсмена та може включати оцінку сили м'язів, координації, амплітуди рухів, витривалості, чутливості. Наприклад, спортсмени з церебральним паралічем характеризуються поганою координацією, тому в перелік класифікаційних випробувань для них обов'язково включають тест на координацію.

Для оцінювання збережених силових можливостей спортсменів з пошкодженнями хребта та спинного мозку використовують мануально-м'язове тестування за 6-ти бальною шкалою. Критерії мінімальної неповносправності повинні бути чіткими, однозначними та охоплювати максимальну кількість інвалідів, які можуть брати участь в змаганнях. Оцінка фізичних параметрів дозволяє визначити відповідність збережених рухових можливостей інваліда мінімальним критеріям допуску до змагань. Спортсмен може відповідати критеріям допуску в одному виді спорту, але в другому він не може змагатися. Мінімальним критерієм допуску до змагань має бути таке погіршення, вада чи патологія, яке не дозволяє йому змагатися серед здорових спортсменів.

Крім оцінювання фізичних параметрів у структуру більшості сучасних систем класифікації входить оцінка технічної підготовленості, яка передбачає оцінювання результативно значущих для даного виду спорту функцій та навиків. Зрозуміло, що кожен вид спорту висуває свої вимоги до функціональних можливостей спортсмена та технічної підготовленості спортсменів. Оцінка технічних параметрів включає оцінювання техніки виду спорту. Наприклад, класифікація в баскетболі на візках включає специфічні тести: дриблінг, передача пасів, вміння володіти тілом тощо. Структура класифікації у велоспорті включає специфічне випробування - педалювання. При проведенні оцінки моделюють змагальну діяльність для адекватного оцінювання спортсмена.

Аналіз змагальної діяльності є надзвичайно важливим елементом процесу класифікації. За допомогою спостереження класифікатор має можливість оцінити дійсний фізичний потенціал спортсмена та встановити достовірність проходження класифікаційних випробувань. При наявності значної різниці між оцінкою можливостей спортсмена, яка є результатом класифікації та аналізом змагальної діяльності спортсмен може бути дискваліфікований. Згідно правил класифікації спортсмен, який навмисно приховує свої можливості буде дискваліфікованим на 2 роки в усіх видах спорту Паралімпійської програми. Спортсмен, який повторно навмисно приховує свої можливості отримає по життєву дискваліфікацію.

Крім того, у Паралімпійському спорті для зменшення часових затрат на проходження класифікаційних випробувань використовують альтернативну класифікацію. Спортсмени, збережені рухові можливості яких були неодноразово оцінені та не змінювались протягом тривалого часу, не проходять класифікаційних випробувань. Спостереження за змагальною діяльністю дозволяє оцінювати конкурентоспроможність таких спортсменів і при необхідності змінювати їхній бал, коефіцієнт. Таким чином, під час проведення змагань класифікаційні випробування проходять спортсмени клас яких не визначений або підлягає перегляду.

Під результатом класифікації розуміють суму оцінок фізичних

параметрів та техніки, згідно якої відбувається формування стартових груп або визначається переможець змагань. Слід зазначити, що в різних видах спорту результат класифікації має різне значення. Наприклад, у баскетболі на візках класифікаційний результат є сумою балів. При цьому, класифікаційний результат впливає виключно на формування команди, безпосереднього впливу на результат змагальної діяльності він не має. В біатлоні результатом класифікації є відсоток (гандикап), який спортсмену призначають в залежності від його ураження. Спортивний результат визначається шляхом помноження чистого часу спортсмена на відсоток отриманий під час класифікації.

Проблеми класифікації супроводжували Паралімпійський спорт протягом усього існування. І на сьогодні вона залишається однією з найбільш важливих для спортсменів-інвалідів. Класифікаційні критерії мають надзвичайно великий вплив на досягнення спортивного результату в Паралімпійському спорті. Вказується також на необхідність вдосконалення процесу розподілу спортсменів на стартові групи для дотримання принципу рівності. Однією з проблем класифікації є можливість участі в змаганнях певних груп інвалідів, збережені можливості яких недостатні для виконання змагальних дій. Згідно принципу максимального залучення системи класифікації повинні бути простими, доступними для атлетів, які мають важкі форми неповносправності.

Крім того, більшість класифікаційних випробувань, що використовуються в адаптивному спорті є суб'єктивними та потребують вдосконалення. Методики оцінювання повинні бути інформативними та враховувати специфіку виду спорту.

В нормативних документах Міжнародного паралімпійського комітету зазначені принципи функціональних класифікацій, які є частиною технічних правил змагань:

1. Розподіл на функціональні класи та класифікаційні норми є спортивними правилами. Прийняті спортивною Асамблеєю поправки до класифікаційних норм застосовуються як технічні правила.

2. Розподіл на функціональні класи у кожному виді спорту визначається

класифікаційною системою, що базується на функціональних спроможностях атлетів до виконання основних завдань у спортивній діяльності. Функціональні спроможності спортсменів враховуються незалежно від рівня їх умінь або тренуваності.

3. Номер класу у видах спорту визначається відповідно до специфічних вимог та можливих функціональних спроможностей атлетів.

4. Номер класу спортсменів підлягає постійному перегляду, з огляду на можливі функціональні зміни. Класифікаційні норми є правилами для технічного персоналу, залученому до акредитації та визначення функціональних можливостей спортсменів.

5. Класифікаційні норми повинні відповідати кодексу етики Міжнародного Паралімпійського Комітету.

Система класифікації безпосередньо залежить від особливостей виду спорту, але для раціоналізації і об'єктивізації необхідно визначити основні принципи, на яких повинна ґрунтуватися процедура класифікації з виду спорту.

В науково-методичній літературі виділяють наступні принципи класифікації.

Принцип забезпечення спортсменам рівних можливостей у досягненні спортивного результату, який передбачає максимально можливе зрівняння шансів спортсменів на перемогу в межах стартової групи, тобто формування стартової групи повинно ґрунтуватися на рівних збережених рухових можливостях спортсменів. При цьому, в межах стартової групи можуть опинитись спортсмени різних нозологічних груп, які мають подібний (рівноцінний) рівень збережених рухових можливостей.

Принцип максимального залучення. Класифікація повинна охоплювати максимальну кількість спортсменів з різними видами патології і ступенями її важкості. Тобто класифікація не повинна створювати обмеження для спортсменів з різними, в тому числі, найважчими ушкодженнями.

Важливість цього принципу підтверджується сучасними тенденціями до розширення меж максимальної неповносправності, що дозволяє брати участь в змаганнях з різних видів спорту осіб з важкими ураженнями. Наприклад, у 2009

р. Міжнародна федерація з велоспорту ввела нову класифікаційну систему (4 класи та 12 стартових груп як для чоловіків, так і для жінок), що дозволило включити спортсменів з важкими ураженнями, які на сьогодні змагаються в лежачому положенні. Принцип **порівняння**. Процедура класифікації повинна завжди мати порівняльний характер, що передбачає порівняння результатів, отриманих під час класифікації з результатами здорової людини. Оцінювання результатів спортсмена відбувається на основі цього порівняння. Крім того, процедура класифікації має забезпечити можливість порівняння результатів одного спортсмена в різних спробах та порівняння результатів різних спортсменів між собою. Класифікаційні випробування повинні носити характер повторювальності.

Принцип **доступності**. Цей принцип передбачає використання таких методів і засобів оцінювання функціональних можливостей, які забезпечують оптимальну доступність техніки класифікаційних випробувань для всіх спортсменів. Спортсмени з пошкодженням опорно-рухового апарату характеризуються великою кількістю варіантів захворювань та пошкоджень, тому структура рухів класифікаційних випробувань повинна бути доступною всім інвалідам незалежно від патології. Наприклад, при оцінюванні рівня збережених рухових можливостей спортсменів з церебральним паралічем найбільш об'єктивно було б використовувати міографію, як один з найкращих методів оцінки стану м'язів, але у зв'язку з наявністю спастики та мимовільних рухів це є неможливим. Крім того, принцип доступності передбачає максимальну доступність, зручність та доцільну простоту класифікаційних випробувань для персоналу. Використання складних методик оцінювання може призвести до збільшення напруги та втоми класифікатора, що негативно вплине на об'єктивність результатів класифікації.

Принцип **інформативності**. При виборі засобів і методів класифікації слід орієнтуватися на інформативність і простоту. Проведення класифікації не повинно вимагати масивної, складної апаратури і великих часових затрат, але повинно реально відображати можливості спортсмена.

На сьогодні є велика кількість засобів і методів оцінки рухових

можливостей спортсменів, але далеко не всі вони можуть бути використані в умовах проведення класифікаційних випробувань. Основне завдання класифікації в умовах дефіциту часу достовірно оцінити наявний рівень збережених рухових можливостей великої кількості спортсменів, що зумовлює використання виключно таких засобів і методів, які не потребують великих часових затрат і є простими у використанні.

Результат класифікації має надзвичайно великий вплив на спортивний результат. Тому, під час класифікаційних випробувань є недопустимим використання засобів і методів, що є малоінформативними, або дають недостовірну інформацію.

Принцип **специфічності** – відповідність класифікаційних випробувань факторам результативності змагальної діяльності в тому чи іншому виді спорту. Крім того, вид спорту висуває свої вимоги до процедури класифікації. Для кожного виду спорту є визначені критерії допуску до змагань – мінімальна неповносправність – найменше ураження, яке дозволяє спортсмену брати участь в змаганнях. Оскільки в більшості видів спорту допуск є частиною класифікаційного процесу, класифікація повинна включати методики виявлення мінімальної неповносправності.

Структура системи класифікації визначається результативно значущими руховими можливостями спортсменів у певному виді спорту. Наприклад, класифікація в велоспорті включає оцінку збережених силових можливостей нижніх кінцівок, а також специфічний тест – педалювання. Система класифікації в плаванні ґрунтується на присвоєнні балів за виконання специфічних рухів у воді, результатах мануально-м'язового тестування, тестів на координацію та тестів на мобільність.

Принцип **об'єктивності**. Засоби і методи класифікації повинні об'єктивно відображати функціональні можливості спортсменів незалежно від рівня тренуваності. Використання засобів класифікаційних випробувань визначається нозологічною приналежністю спортсмена та особливістю захворювання. При оцінюванні збережених рухових можливостей спортсменів з пошкодженням хребта та спинного мозку в перелік класифікаційних

випробувань обов'язково входить мануально-м'язове тестування. Спортсмени з церебральним паралічем страждають на розлади координації рухів, що обумовлює наявність тестів на координацію в структурі класифікації.

Під час проведення класифікації завданням класифікатора є не тільки оцінити наявний рівень рухових можливостей спортсмена, а й виявити компенсаторні механізми. Згідно з теорією компенсації, в організмі інваліда під впливом фізичного навантаження відбувається цілеспрямована компенсація втрачених функцій, що проявляється у підвищенні функціональних можливостей збережених органів.

Цей принцип також включає об'єктивне ставлення класифікаторів і спортсменів до процедури класифікації та її результатів. Спортсмен зобов'язаний в процесі проходження класифікаційних випробувань демонструвати наявний рівень збережених рухових можливостей. Після проходження класифікації класифікатори спостерігають за змагальною діяльністю спортсменів та співвідносять рухові можливості продемонстровані в процесі змагальної діяльності та в класифікації. Якщо буде встановлено, що спортсмен занижував свої збережені рухові можливості під час процедури класифікації, він підлягає дискваліфікації терміном на 2 роки, а при повторному порушенні – позиттєва дискваліфікація. Класифікатори є представниками МПК у своїх країнах, вони зобов'язані дотримуватись нейтралітету та справедливості. Для уникнення суб'єктивності в процесі класифікації зі сторони класифікаторів створюється класифікаційна бригада, яка комплектується таким чином, щоб національна приналежність класифікаторів не мала вплив на результати оцінювання збережених рухових можливостей спортсмена. Крім того, спортсмен має право подати до початку змагань апеляцію щодо результату класифікації як свого так і іншого учасника змагань. Класифікаційна комісія зобов'язана протягом 2 годин прийняти рішення щодо апеляції.

Принцип змагальності. Характерною особливістю Паралімпійського спорту є збалансоване поєднання спортивного духу змагань, реабілітаційної спрямованості та принципу забезпечення всім спортсменам рівних можливостей для досягнення спортивного результату. Прикладом порушення цього балансу,

став 1984 р. коли кількість видів спорту програми літніх Паралімпійських ігор зросла з 8 до 19, а кількість комплектів нагород досягнула рекордного показника у 958 комплектів, що було зумовлено зміною класифікаційної стратегії Паралімпійських ігор (1960-1968 рр. – суб'єктивний розподіл спортсменів з ПХСМ на групи для участі в змаганнях; 1972 р. – початок впровадження системи класифікації Міжнародної Федерації Сток-Мандевільських ігор; 1976-1988 рр. - проведення класифікації в межах кожної нозологічної підгрупи.

Це призвело до суттєвого зниження конкуренції в межах стартової групи та знецінення спортивного результату. Спорт інвалідів, в першу чергу, є спортом з усіма його характерними рисами. Тому, наявність конкуренції в процесі змагальної діяльності є необхідним фактором стимулювання розвитку спорту інвалідів та підтримки спортивного духу. Врахування рівня пошкодження не повинно компенсувати низький рівень підготовленості, іншими словами, перемагати повинен сильніший.

МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ
ДОНБАСЬКА ДЕРЖАВНА МАШІНОБУДІВНА АКАДЕМІЯ
Кафедра фізичного виховання і спорту

Лекція на тему:
ОСНОВНІ ПРИНЦИПИ АДАПТИВНОГО СПОРТУ

Розробник:
доцент кафедри фізичного
виховання і спорту
Гончаренко О .С.

Лекція № 6: ОСНОВНІ ПРИНЦИПИ АДАПТИВНОГО СПОРТУ

План

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

Контрольні питання.

1. Принцип гуманістичності.
2. Принцип соціалізації.
3. Принцип оздоровчої та реабілітаційної спрямованості.
4. Принцип свідомості і активності.
5. Принцип наочності.
6. Принцип доступності.
7. Принцип індивідуалізації.
8. Принцип систематичності та безперервності.
9. Принцип спрямованості до вищих досягнень.
10. Принцип нозологічної детермінованості змагальної діяльності.

Рекомендована література

Основна

1. Бріскін Ю. А. Спорт інвалідів : [підруч. для студ. ВНЗ фіз. виховання і спорту] / Ю. А. Бріскін. – К. : Олімпійська література, 2006. – 263 с. – ISBN 966-7133-79-6
2. Бріскін Ю.А. Організаційні основи Паралімпійського спорту: навчальний посібник. - Л.:“Кобзар”, 2004. - 180 с., іл.
3. Бріскін Ю. А., Передерій А.В. Вступ до теорії спорту інвалідів: навчальний посібник. Л.:”Апріорі”, 2008 – 70 с.

Допоміжна

1. Бріскін Ю.А.,Передерій А.В. Класифікаційні стратегії Паралімпійського спорту //Оздоровча і спортивна робота з неповносправними / За заг.ред. Бріскіна Ю., Линця М., Боляха Е., Мігасевича Ю. Львів: Видавець Тарас Сорока.- 2004.- - С. 22-29

2. Передерій А. В. Теоретико-методичні підходи до періодизації багаторічної підготовки спортсменів у адаптивному спорті / Передерій А. В., Розторгуй М.С. // Спортивний вісник Придніпров'я : наук.-теор. журнал Дн. дер. інст. фіз.. культ. і спорту. –2016. – № 1. – С. 91-95.

3. 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.

4. Organizational basics implementation of the programs of Special Olympics / Yevgenij Prystupa, Alina Perderiy, Yuriy Briskin, Maryan Pityn // Harvard Journal of Fundamental and Applied Studies. – “Harvard University Press” , 2015, – No.1. (7), Vol. VIII – P. 266–272

5. 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. , 2018. – Т. 14, N 1. – P. 98-106.

1. 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.

2. 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

паралімпійського руху (за показниками результативності участі у Паралімпійських іграх), визнана одним із світових лідерів, у системі центрів „Інваспорт” спортом займаються менш, ніж 2 % інвалідів, тобто понад 98% інвалідів не охоплено спортивно- оздоровчою діяльністю.

3. 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.

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 дактильномовного 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.

4. 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

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. Слід відзначити, що 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 поза тренувальними факторами, взаємообумовленості ефективності тренувального процесу і профілактики травматизму.

МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ
ДОНБАСЬКА ДЕРЖАВНА МАШИНОБУДІВНА АКАДЕМІЯ
Кафедра фізичного виховання і спорту

Лекція на тему:
СОЦІАЛЬНІ ФУНКЦІЇ АДАПТИВНОГО СПОРТУ

Розробник:
доцент кафедри фізичного
виховання і спорту
Гончаренко О .С.

Лекція № 7: СОЦІАЛЬНІ ФУНКЦІЇ АДАПТИВНОГО СПОРТУ

План

1. Загальні функції адаптивного спорту.
2. Специфічні функції адаптивного спорту.

Контрольні питання.

1. Гуманістична функція.
2. Соціалізуюча функція.
3. Виховна функція.
4. Видовищна функція.
5. Освітня функція.
6. Комунікативна функція.
7. Корекційно-компенсаторна функція.
8. Реакреаційно-оздоровча функція.
9. Гедоністична функція.
10. Змагальна функція.

Рекомендована література

Основна

1. Бріскін Ю. А. Спорт інвалідів : [підруч. для студ. ВНЗ фіз. виховання і спорту] / Ю. А. Бріскін. – К. : Олімпійська література, 2006. – 263 с. – ISBN 966-7133-79-6
2. Бріскін Ю.А. Адаптивний спорт. Спеціальні Олімпіади: навчальний посібник. - Львів: "Ахіл", 2003. - 128 с.
3. Бріскін Ю.А. Організаційні основи Паралімпійського спорту: навчальний посібник. - Л.: "Кобзар", 2004. - 180 с., іл.
4. Бріскін Ю. А., Передерій А.В. Вступ до теорії спорту інвалідів: навчальний посібник. Л.: "Апріорі", 2008 – 70 с.

1. Загальні функції адаптивного спорту

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 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.

Спортивні заняття та участь у змаганнях будь-якого рівня дають інвалідам можливість позиціонувати себе як повноправних членів суспільства. З іншого боку, досягнення високих спортивних результатів у

Паралімпійських та Дефлімпійських іграх, прояв найвищих фізичних та духовних можливостей спортсменів-інвалідів сприяє створенню таких соціальних цінностей як з одного боку престижність, перемога та результат, а з іншого – співчуття, розуміння тощо.

Виховна функція адаптивного спорту полягає у формуванні у людини та суспільства в цілому гуманістичних та морально-етичних вартостей. Заняття спортом сприяють вихованню адекватної самооцінки, долаючому невпевненості у собі, свідомого ставлення до власного здоров'я та виконання фізичних вправ, відповідальності та ініціативності, дисципліни тощо, а також формуванню навичок самовиховання. Спорт, як вид і результат діяльності, стверджує у свідомості людини пріоритетне значення активності для досягнення результату, сприяє набуттю позитивного морального досвіду, формуванню важливих якостей особистості тощо. В свою чергу, без перебільшення видатні досягнення спортсменів-інвалідів у Паралімпійських та Дефлімпійських іграх демонструватимуть іншим інвалідам та суспільству в цілому можливість перемоги над фатальними наслідками долі, слугуватимуть прикладом та надихатимуть на спортивно-реабілітаційні заняття. Слід відзначити, що, на нашу думку, виховні цілі переслідує і реалізація видовищної (див.нижче) функції спорту інвалідів.

Видовищна функція адаптивного спорту полягає у демонстрації видатних досягнень спортсменів-інвалідів, їх наполегливості та завзятості, що не можуть не викликати захоплення у глядача. Дійсно, у змаганнях інвалідів не завжди є ідеальна зовнішня краса рухів та тіла, проте, змагання відбуваються за участі великої кількості глядачів. Існує думка, що естетичні та емоційні переживання під час спостереження змагань інвалідів знаходяться на іншому рівні сприйняття, змушують дивитися на інваліда, як на людину-бійця, який, незважаючи на усі труднощі та обмеження живе повноцінним життям, і не лише прилаштовується до нього, а сам визначає свою долю. Спостереження за поведінкою та змагальною боротьбою спортсменів-інвалідів докорінно змінюють ставлення суспільства до них, сприяють сприйманню їх не як знедолених, а як рівних членів суспільства,

часто здатних на значніші досягнення ніж більш здорові люди.

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

Освітня функція передбачає, з одного боку набуття спортсменами-інвалідами знань про спорт як вид і результат діяльності, сукупність духовних і матеріальних цінностей, набуття життєвого досвіду, знань, що сприятимуть покращанню 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 тощо, особливості адаптаційних процесів тощо.

Для інвалідів з моторними та сенсорними порушеннями освітня функція спорту реалізується у вивченні основних вправ, створенні „фонотеки рухів”, перш за все, природних локомоцій, набутті навичок роботи із засобами пересування тощо та набуття знань про особливості функціонування організму, рухову активність, гігієну тощо. Спортивні заняття, спрямовані на досягнення високого результату передбачають набуття різних видів підготовленості у відповідності із загальною теорією підготовки спортсменів, що вимагає не лише фізичних навантажень, але й формування знань про закономірності розвитку фізичних якостей, індивідуалізацію техніки, планування підготовки, правила класифікацій та змагань, моралі спорту тощо.

Комунікативна функція адаптивного спорту набуває особливого значення саме з урахуванням особливостей життя людини з обмеженими можливостями. 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.

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

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

2. Специфічні функції адаптивного спорту

Корекційно-компенсаторна функція адаптивного спорту є основою всієї спортивної діяльності осіб з особливими потребами. Зрозуміло, що інвалідність, як стійке порушення, спричиняє до необхідності максимально можливої корекції відхилень. Заняття спортом сприяють корекції та розвитку сенсорних функцій (зорової, слухової, кінестетичної, тактильної, вестибулярної), психічних функцій (уваги, пам'яті, мови, емоційно-вольової царини, поведінки, особистісних настанов тощо), соматичних (посади, деформацій суглобового апарату, дихання, серцево-судинної системи тощо) та моторних (відхилень у розвитку фізичних якостей, координації рухів тощо) порушень.

Рекреаційно-оздоровча функція адаптивного спорту 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. У Паралімпійському ж та Дефлімпійському спорті подібні заняття можуть слугувати засобом відновлення, дозвілля, стимулом спілкування тощо.

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

Так, канадський спортсмен-паралімпієць та громадський діяч Рік Гансен, багаторазовий Чемпіон світу та Паралімпійських ігор у перегонах та марафоні на візках, за два роки об'їхав навколо світу у своєму турі "Людина у русі", подолавши на візку понад 40000 км, для демонстрації людських можливостей писав: „Ми сподівалися, сконцентрувати увагу суспільства не на тому, що інваліди не можуть зробити, а навпаки – на їх можливостях. Ми прагнули призвати інвалідів влитися у суспільство...”.

Інтегративна функція полягає в об'єднанні людей навколо соціально важливих вартостей на підставі спільності інтересів. 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. Адаптивний спорт також дає можливість до інтеграції через програми Об'єднаного спорту, які було обґрунтовано у липні 1988 р. на конференції Міжнародної організації Спеціальних Олімпіад. Під Об'єднаним спортом розуміють командне тренування й змагання приблизно рівної кількості ($\approx 1:1$) спортсменів із відхиленнями в розумовому розвитку й партнерів без відхилень у

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

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

Змагальна функція адаптивного спорту 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. Проте, адаптивний спорт у цілому має переслідувати мету фізичної та соціальної реабілітації, і спрямованість на досягнення максимального результату у спорті інвалідів не може, як у Олімпійському

спорті, детермінувати усі цільово-результативні відношення. Можна стверджувати, що у адаптивний спорт, як і олімпійському спорті, доцільно розглядати дві цільово-результативні форми – реабілітаційний спорт, переважно спрямований на вирішення оздоровчо-рекреаційних завдань та спорт інвалідів у системі міжнародного олімпійського руху, вершиною якого є Паралімпійські ігри, Дефлімпійські ігри та Всесвітні ігри Спеціальних Олімпіад, і який переважно спрямований на демонстрацію найвищих можливостей кожного спортсмена в умовах впорядкованого суперництва. Слід відзначити, що змагальна функція спорту інвалідів реалізується із суттєвою специфічністю впорядкованості суперництва, що вона зумовлена нозологічними та організаційними особливостями спорту інвалідів. Так, у сучасних Паралімпійських іграх, розподіл спортсменів на стартові групи здійснюється за збереженими функціональними можливостями відповідно до вимог конкретного виду спорту або спортивної дисципліни, причому функціональні можливості спортсменів враховуються незалежно від рівня їх умінь або тренованості, а функціональний клас спортсменів підлягає постійному перегляду, з огляду на можливі функціональні зміни. Спеціальні Олімпіади, навіть у Всесвітніх іграх Спеціальних Олімпіад, декларують та реалізують гуманістичне положення, що найбільшою цінністю Спеціальних Олімпіад є людина, а не результат, формуючи стартові групи (дивізіони) з розрахунком на можливість максимального прояву своїх здібностей та перемоги кожним атлетом.

МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ
ДОНБАСЬКА ДЕРЖАВНА МАШІНОБУДІВНА АКАДЕМІЯ
Кафедра фізичного виховання і спорту

Лекція на тему:
**МЕТОДИЧНІ ОСОБЛИВОСТІ ОРГАНІЗАЦІЇ ЗМАГАНЬ В
АДАПТИВНОМУ СПОРТІ**

Розробник:
доцент кафедри фізичного
виховання і спорту
Гончаренко О .С.

Лекція № 8 : МЕТОДИЧНІ ОСОБЛИВОСТІ ОРГАНІЗАЦІЇ ЗМАГАНЬ В АДАПТИВНОМУ СПОРТІ»

План

1. Особливості організації змагань в адаптивному спорті.
2. Характеристика тренувальних програм Спеціальних Олімпіад.

Контрольні питання.

1. Види спортивних змагань інвалідів у адаптивному спорті.
2. Диференційний розподіл спортивних змагань.
3. Моделі змагальної діяльності інвалідів.
4. В якому році Міжнародна організація Спеціальних Олімпіад розпочала підготовку та сертифікацію тренерів Спеціальних Олімпіад?
5. Послідовність організаційно-методичних заходів під час тренувальних занять.
6. Скільки разів на тиждень проводяться тренувальні заняття зі спортсменами-інвалідами?
7. Система спортивних змагань зі спортсменами-інвалідами.
8. Система рейтингу у Паралімпійському спорті.
9. Специфічні вимоги до організації спортивних змагань з інвалідами.
10. На скільки тижнів розрахована базова підготовка спортсменів-інвалідів?

Рекомендована література

Основна

1. Бріскін Ю. А. Спорт інвалідів : [підруч. для студ. ВНЗ фіз. виховання і спорту] / Ю. А. Бріскін. – К. : Олімпійська література, 2006. – 263 с. – ISBN 966-7133-79-6
2. Бріскін Ю.А. Адаптивний спорт. Спеціальні Олімпіади: навчальний посібник. - Львів: "Ахіл", 2003. - 128 с.

3. Бріскін Ю.А. Організаційні основи Паралімпійського спорту: навчальний посібник. - Л.:“Кобзар”, 2004. - 180 с., іл.

4. Бріскін Ю. А., Передерій А.В. Вступ до теорії спорту інвалідів: навчальний посібник. Л.:”Апріорі”, 2008 – 70 с.

5. Передерій А.В. Спеціальні Олімпіади в сучасному світі: монографія – Л.: ЛДУФК, 2013.

6. 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.

Допоміжна

1. Бріскін Ю.А.,Передерій А.В. Класифікаційні стратегії Паралімпійського спорту //Оздоровча і спортивна робота з неповносправними / За заг.ред. Бріскіна Ю., Линця М., Боляха Е., Мігасевича Ю. Львів: Видавець Тарас Сорока.- 2004.- - С. 22-29

2. Передерій А. В. Теоретико-методичні підходи до періодизації багаторічної підготовки спортсменів у адаптивному спорті / Передерій А. В., Розторгуй М.С. // Спортивний вісник Придніпров'я : наук.-теор. журнал Дн. дер. інст. фіз.. культ. і спорту. –2016. – № 1. – С. 91-95.

3. Organizational basics implementation of the programs of Special Olympics / Yevgenij Prystupa, Alina Perderiy, Yuriy Briskin, Maryan Pityn // Harvard

4. Journal of Fundamental and Applied Studies. – “Harvard University Press” , 2015, – No.1. (7), Vol. VIII – P. 266–272

5. 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. , 2018. – Т. 14, N 1. – P. 98-106.

Інформаційні ресурси

5. Мультимедійне забезпечення лекційного курсу.
6. Відеоматеріали змагань осіб з інвалідністю різних нозологій.
7. <https://www.paralympic.org/>
8. <https://www.specialolympics.org/>
9. <https://www.deaflympics.com/>
10. <http://www.paralympic.org.ua/>

1. Особливості організації змагань в адаптивному спорті.

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.

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 розміщені 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.

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.

2. Характеристика тренувальних програм Спеціальних Олімпіад.

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.

Усі тренувальні програми, відповідно до вимог Міжнародної

організації Спеціальних Олімпіад, розраховані на 8 тижнів та забезпечують базову підготовку спортсменів. Відповідно до закономірностей адаптації, цей період можна вважати мінімальним відносно завершеним етапом підготовки, протягом якого відбуваються достовірні покращення рівня розвитку фізичних якостей, можуть бути закладені механізми формування технічних навичок тощо. Зрозуміло, що чим триваліший підготовчий процес, тим вищий рівень базової підготовленості в обраному виді спорту можна забезпечити. Разом з тим, з огляду на нозологічні особливості спортсменів з відхиленнями розумового розвитку, змагальний процес, що має непереврене розвиваюче, виховне та мотиваційне значення, має плануватися одразу, як тільки спортсмен буде готовий взяти у ньому участь на доступному для себе рівні. Але тривалість базової підготовки менша за 8 тижнів не може забезпечити достатнього рівня готовності та, відповідно, не дозволена нормативними документами Міжнародної організації Спеціальних Олімпіад для усіх акредитованих програм. Протягом 8 тижнів традиційно планується по 3 тренувальних заняття щотижня, тривалістю 1,5-2 години.

Структура тренувального заняття відповідає загальноприйнятій і обов'язково включає:

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

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

Як правило, в тиждень проводять три тренування, при необхідності проводять ще одне (додаткове) – четверте. У кожному тренуванні планується від дев'яти до одинадцяти завдань. Крім того, тренувальна програма передбачає змагальну практику. В дні змагань планують по чотири завдання. Згідно з загальними рекомендаціями СО заключна частина заняття має завершуватися на позитивній ноті. З цією метою, у тренувальній програмі останнім пунктом у половині тренувань плануються “Розважальні вправи”, які виконуються протягом 5 хв.

Наступний розділ – це методика тренерської роботи. В цьому розділі йдеться про те, що тренер має знати до початку занять з учнями. Надаються поради, як стати хорошим тренером, як організувати хороші заняття. Подано повний перелік необхідної спортивної форми (майка, спортивні труси, шкарпетки, спортивне взуття, спортивний костюм). Також надаються методичні рекомендації, як це втілити на практиці зі спортсменами.

В окремому розділі описуються вимоги до спортивного спорядження, (наприклад, розміри баскетбольних м'ячів, щита, кошика тощо). Також присутні методичні поради тренеру, як пояснити учням, що це за інвентар і для чого він потрібен.

Наступний розділ – оцінка спортивної майстерності. Система оцінки спортивної майстерності застосовується для визначення рівня здібностей спортсмена. В окремий розділ винесені офіційні правила змагань.

Зважаючи на відсутність обґрунтованих рекомендації Міжнародної організації Спеціальних Олімпіад щодо мінімальної восьми тижневої тривалості тренувальної програми, ми пропонуємо розглядати обов'язкову тренувальну програму в різних видах спорту, як базову для навчання та удосконалення техніки. На нашу думку, опанування технічних чи техніко-тактичних навичок не повинно припинятися із виконанням завдань восьми тижневої програми. Подальший тренувальний процес має бути спрямований на подальше вдосконалення техніки та покращення фізичної підготовленості спортсменів на основі індивідуальної модифікації типових тренувальних

завдань авторської програми.

Протягом 8-ми тижневого періоду тренер має можливість вивчити індивідуальні особливості спортсмена, його реакції на зауваження, пояснення, засоби і методи навчання, що є передумовою успішного продовження процесу підготовки. Шляхами подальшого використання базових тренувальних програм є:

1. Визначення вузької спеціалізації спортсмена. Цей напрямок передбачає вибір рівня змагальної практики на найближчий період та в перспективі. В ігрових видах спорту, наприклад, готовність спортсмена брати участь в командних змаганнях, в змаганнях з партнерського спорту або у змаганнях з індивідуальної майстерності для спортсменів з мінімальним рівнем можливостей. В легкій атлетиці – визначення традиційних чи модифікованих дисциплін, в яких спортсмен братиме участь в змаганнях тощо. Відповідно, тренерові необхідно добирати зі змісту типової тренувальної програми завдання, що пов'язані із підготовкою в обраних дисциплінах.

2. Підбір індивідуально доступного рівня навантажень, визначення його необхідної динаміки. Цей напрямок передбачає як визначення індивідуально доступних тренувальних завдань, різновидів вправ, так і величини навантажень за обсягом та інтенсивністю, оскільки в типових тренувальних програмах вказуються лише орієнтовні параметри. Причому, для подальшої роботи тренер може як зменшувати величину навантажень, так і суттєво збільшувати її, відповідно до зростання майстерності та підготовленості спортсменів.

3. Подальше використання базових тренувальних програм можливе на основі поєднання окремих завдань, ускладнення умов їх виконання, збільшення вимог до техніки виконання вправ (амплітуди, точності, якості тощо).

Оскільки базовий характер та, відповідно, обмежена тривалість типових тренувальних програм, передбачає вирішення завдань, в основному, пріоритетних розділів спортивного тренування – загальної фізичної та

технічної підготовки – в подальшому збільшується питома вага тактичної, психічної, спеціальної фізичної підготовки.

На основі детального аналізу 8-ми тижневої співпраці тренера та спортсмена необхідно підібрати найбільш доступні та адекватні психологічним, емоційним, інтелектуальним особливостям спортсменів методи пояснення, демонстрації, стимулювання, заохочення, виправлення помилок тощо.

Основними методичними положеннями проведення тренувальних занять зі спортсменами з відхиленням розумового розвитку є: емоційність, повторність, лаконічність, візуалізація, індивідуалізація, безпечність, керованість, активність, гнучкість, поступовість.

Для реалізації методичного положення «Емоційність» тренерам рекомендується слідувати наступним методичним рекомендаціям:

1. Зробіть тренування веселим, емоційним. Тренування має захоплювати увагу спортсменів. Обирайте вправи, що цікаві спортсменам. Це допомагає полегшити відчуття важкого навантаження та викликає позитивну емоційну реакцію.

Заохочення та мотивація важливі протягом усього тренування. Завжди потрібно відзначати будь-який прогрес спортсмена та його зусилля з самовдосконалення. Зверніть увагу на завершення тренувального заняття – воно має бути позитивним для кожного спортсмена.

Для реалізації методичного положення «Повторність» тренерам необхідно виконувати наступні методичні рекомендації:

Багаторазове повторення – кращий спосіб підвищення рівня тренуваності спортсменів. Але повторення вправ не повинно викликати нудьгу та монотонність.

Нові технічні прийоми вводьте на початку тренувального заняття, відпрацьовуйте їх кілька тренувань і лише потім включайте до комплексних завдань чи тактичних схем. При вивченні нових прийомів обов'язково повторюйте вже засвоєні. Повторення пройденого матеріалу – важлива частина кожного тренувального заняття.

Для реалізації методичного положення «Візуалізація» тренерам

рекомендується слідувати наступним методичним рекомендаціям:

1. Віддавайте перевагу безпосередньому показу вправи. Як оволодіння новими технічними прийомами, так і повторення відомих, краще відбувається при постійній їх демонстрації. Виконуйте вправи разом з спортсменами. При початковому вивченні – випереджуючий показ, при повторенні – лідируваний.

2. Використовуйте різні способи візуалізації – імітуйте, малюйте (наприклад, додаткові лінії-орієнтири на майданчику).

МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ
ДОНБАСЬКА ДЕРЖАВНА МАШІНОБУДІВНА АКАДЕМІЯ
Кафедра фізичного виховання і спорту

Лекція на тему:
АДАПТИВНИЙ СПОРТ ЯК СКЛАДОВА ОЛІМПІЙСЬКОГО РУХУ

Розробник:
доцент кафедри фізичного
виховання і спорту
Гончаренко О .С.

Лекція № 9: АДАПТИВНИЙ СПОРТ ЯК СКЛАДОВА ОЛІМПІЙСЬКОГО РУХУ

План

1. Змагання під патронатом міжнародного олімпійського комітету.
2. Термін «Паралімпіада».
3. Загальна характеристика Паралімпійських ігор.

Контрольні питання.

1. Дайте визначення поняттю олімпійський спорт?
2. Дайте визначення поняттю олімпійський рух інвалід?
3. Дайте визначення терміну паралімпіада?
4. Функції інвалідного спорту.
5. В якому році відбулися перші «Олімпійські ігри для глухих»?
6. Критерії приналежності до Олімпійського руху.
7. В якому році пройшли Перші Міжнародні Спортивні ігри Спеціальних Олімпіад?
8. В якому році з'явився Міжнародний паралімпійський комітет?
9. Перші змагання для інвалідів ПОРА.
10. Що собою символізує три півкулі Паралімпійської символіки?

Рекомендована література

Основна

1. Бріскін Ю. А. Вступ до теорії спорту інвалідів: [навч. посіб. для студ. ВНЗ фіз. вих. і с.] / Юрій Бріскін, Аліна Передерій. – Л.: «Апріорі», 2008. – 68 с., іл. – ISBN: 78-966-8256-71-4

2. Бріскін Ю. А. Спорт інвалідів : [підруч. для студ. ВНЗ фіз. виховання і спорту] / Ю. А. Бріскін. – К. : Олімпійська література, 2006. – 263 с. – ISBN 966-7133-79-6

3. Бріскін Ю. А. Адаптивний спорт. Спеціальні Олімпіади: навчальний посібник. - Львів: “Ахіл”, 2003. - 128 с.

4. Бріскін Ю. А. Організаційні основи Паралімпійського спорту: навчальний посібник. - Л.: “Кобзар”, 2004. - 180 с., іл.

1. Змагання під патронатом міжнародного олімпійського комітету

Одне з чільних місць серед спортивних вартостей посідає Олімпійський рух, що визначений у Олімпійській Хартії як "всесвітньо, регіонально і національно організована на підставі спортивних інтересів суспільна і державна діяльність, що спрямована на збереження, продовження і розвиток традицій Олімпійських ігор і подібних до них комплексних змагань, що мають на меті розповсюдження олімпійських ідеалів серед спортсменів і любителів спорту цілого світу.

Олімпійський спорт – міжнародний, багатофункціональний спортивний рух, спрямований на пропаганду загальнолюдських, гуманістичних вартостей у відповідності з концепцією олімпізму; найважливіша складова міжнародного спортивного руху, який є невід'ємною частиною сучасного суспільного життя і міжнародних відносин.

Під патронатом МОК нині проводиться велика кількість різноманітних змагань, деякі з котрих (Панамериканські, Азійські тощо) за своїм масштабом та рівнем організації поступаються лише Олімпійським іграм. Правило 5 Олімпійської Хартії закріплює патронат і над іншими іграми: "МОК і "паралельні" ігри: Піфійські, що проводились з 589 р. до Н.Х. у Дельфах і були присвячені богові Аполону; Немейські - з 573 р. до Н.Х. у Немях на честь міфічного героя Геракла; Істмійські - з 573 р. до Н.Х. у Коринфі під егідою бога Посейдона; Панафінейські - з 566 р. до Н.Х. у Атенах на честь богині Атени, а також ігри, що проводились у полісах і колоніях Стародавньої Греції – Аргоські, Дорійські, Херсонеські та інші.

Прагнення пов'язати свою діяльність з Олімпійською характерно не лише для урядів різних країн та НОК. З Олімпійським спортом тісно пов'язані і періодичні комплексні змагання, що вони проводяться різними спільнотами за національними, релігійними, професійними та іншими ознаками. Кожний з напрямів цього руху має власні географічні ареали та території, органи управління і координації, системи фінансування, спортивні і культурно-масові заходи.

Важко переоцінити гуманістичний сенс різноманітних спортивних змагань осіб з особливими потребами. Вони дозволяють людям, позбавленим долі, повернутися в суспільство, а в окремих випадках - позбутися недуги за допомоги спорту.

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

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.

У нормативних документах Міжнародного паралімпійського комітету (International Paralympic Committee – IPC), Міжнародного Спортивного комітету глухих (Comité International des Sports des Sourds – CISS, з 2003 р. Міжнародного Дефлімпійського комітету – International Deaflympic Committee – IDC) і Міжнародної організації Спеціальних Олімпіад (Special Olympics International, Inc – SOI) декларується співпраця з Міжнародним олімпійським комітетом. Переконливими прикладами взаєморозуміння є офіційний дозвіл МОК на використання слова "Олімпіада" у назві Міжнародної організації "Спеціальна Олімпіада", використання прапорів МОК і Міжнародного спортивного комітету глухих на Дефлімпійських іграх, проведення Паралімпійських ігор на тих самих спортових об'єктах, що й Олімпійських з використанням аналогічних ритуалів та атрибутки – Паралімпійського прапору білого кольору із розташованим у центрі Паралімпійським символом.

Паралімпійський символ являв собою видозмінений Олімпійський символ; у 1989-2004 рр. був представлений трьома півкулями червоного, зеленого та синього кольорів, що вони символізували розум, тіло, дух.

Спортсмени-паралімпійці проголошують клятву, за своїм духом схожу на Олімпійську: "Від імені усіх спортсменів я обіцяю, що ми будемо брати участь у Паралімпійських іграх, поважаючи та дотримуючись встановлених правил, у дусі справедливої боротьби, заради слави спорту і гідності наших команд". Філософська концепція життя, що концентрується у Олімпізмі та об'єднує у єдине ціле тіло, волю й розум, знайшла своє віддзеркалення у Паралімпійському гаслі – "Свідомість, тіло, дух".

15 травня 2003 р. на прес-конференції, що відбулася у програмі міжнародного спортивного з'їзду в Мадриді (Іспанія), Президент Міжнародного паралімпійського комітету Філіп Кравен проголосив про вступ у нову еру спорту людей з обмеженими можливостями, одне з основних завдань якої – "підвищення уваги до розвитку спорту, починаючи з базового рівня, особливо в країнах з економікою, що розвивається".

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

Філіп Кравен представляє оновлений Паралімпійський символ.

Новий логотип нагадує старий – ті ж кольори – червоний, синій і зелений, подібне розташування елементів дещо зміненої форми, що може бути інтерпретованим як "рух" чи "прямування вперед".

Форма елементів символічно віддзеркалює оновлені пріоритети Міжнародного паралімпійського комітету – "Надання можливості атлетам – паралімпійцям досягнути спортивної досконалості для натхнення та пропаганди миру", а універсальність Паралімпійського руху демонструється через круглу форму, що символізує земну кулю. Та й нове гасло нагадує звичне "Розум, тіло, дух", і, як логотип, є розвитком ідей спорту людей з обмеженими можливостями.

Оновлені логотип та гасло поступово впроваджувалися у публікації, програми, вироби тощо. Остаточне запровадження оновленої Паралімпійської символіки відбулося у 2004 р.

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

Таблиця 1 Види спорту у програмах літніх Ігор інвалідів

Види спорту	Ігри			
	Паралімпійські		Дефлімпійські (ВС)	Спеціальні Олімпіади (ВІ)
	ПОРА	ВЗ		
Бадмінтон				
Баскетбол				
Боротьба			вільна; греко-римська	
Бочі				
Боулінг				
Велоспорт				
Вітрильний спорт				
Водне поло				
Волейбол				
Гандбол				
Гімнастика				
Голбол				
Гольф				
Дзюдо				
Кінний спорт				
Кульова стрільба				
Легка атлетика				
Настільний теніс				
Орієнтування				
Паверліфтинг				
Плавання				
Пляжний волейбол				
Регбі				
Ролер-скейтинг				
Софтбол				
Стрільба з лука				
Стрибки у воду				

Теніс				
Фехтування				
Футбол				

Таблиця 2

Види спорту у програмах зимових Ігор інвалідів

Види спорту	Ігри			
	Паралімпійські		Дефлімпійські (BC)	Спеціальні Олімпіади (BI)
	ПОРА	ВЗ		
Гірськолижний спорт				
Ковзанярський спорт				
Лижні гонки				
Біатлон				
Керлінг				
Сноубординг				
Сноушугінг				
Хокей				

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

Таблиця 3

Загальні завдання, що вирішуються у заняттях спортом з інвалідами

Нозології	Завдання
Пошкодження опорно-рухового апарата, вади зору, слуху, інтелекту	• зміцнення здоров'я; • поліпшення емоційної стійкості до стресових умов життя й опірності організму до факторів зовнішнього середовища; • виявлення і стимулювання резервних можливостей організму; • підвищення комунікативної активності; • компенсація фізичних, психічних, соціальних змін особистості інваліда; • підготовка до професійної реабілітації, нормалізація соціального статусу; • формування мотивів і усвідомленого ставлення до виконання фізичних вправ; • формування розуміння права вибору, бажань і соціальних умов життя.

Гуманістична спрямованість інваспорту незаперечна. У ньому успішно реалізуються основні суспільно значущі функції - змагальна, видовищна, гуманістична, виховна, соціалізуюча, комунікативна, інтегративна, корекційно-компенсаторна, розвивальна, рекреаційно-оздоровча, освітня.

2. Термін "Паралімпіада"

За свідченням Джоан Скратон (Joan Scruton), колишньої асистентки Людвіга Гуттманна, в подальшому - Генерального Секретаря Міжнародного координаційного комітету, вперше слово "Paralympiad" з'явилося у 1951 р. у журналі "Paraplegics" Сток-Мандевльського шпиталю для паралізованих у

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

Не виключено, що Людвіг Гуттманн уникав цього терміну з причини, яка найбільш імовірно пов'язана з його зацікавленістю зберегти тотожність ігор із Сток-Мандевілем. З іншого боку, Людвіг Гуттманн оцінював атлета, який брав участь у змаганнях, а також самі ігри як такі, що заслуговують на назву Олімпіади Паралізованих. У 1975 р., у листі до МОК, він доповнив цю думку словами "... ми створили наші власні Олімпіади Інвалідів".

3. Загальна характеристика Паралімпійських ігор

Аналіз розвитку міжнародного спортивного руху інвалідів показав, що ідеї Паралімпізму майже збігаються з ідеями Олімпізму. Однак, тривалий час ігри інвалідів проводилися не лише не в столицях Олімпійських ігор, а навіть в інших країнах.

Пізніше відбулася ще одна зустріч між представниками Міжнародного координаційного комітету та МОК, в результаті якої Міжнародний координаційний комітет прийняв пропозицію МОК утриматися від вживання терміну "Олімпійські ігри для інвалідів" і користуватися іншим терміном - Паралімпійські ігри (Paralympic Games). Для використання були обрані латинське та грецьке значення префіксу "para" - "паралельний", "такий, що приєднався, та водночас незалежний" та "подібний". Цей термін став означати, що ігри для інвалідів проводяться паралельно із Олімпійськими. Проте, нині рахунок Паралімпійських ігор починають з 1960 р., тобто з IX Сток-Мандевільських ігор, що відбулися у Римі, хоча спочатку Сток-Мандевільські ігри проводилися як ігри паралізованих, з часом, коли з'явилися нові міжнародні спортивні організації інвалідів, у них стали змагатися спортсмени інших нозологічних груп.

З 1989 р., після створення Міжнародного паралімпійського комітету,

назва "паралімпійський" поступово почала помилково вживались як синонім усього спортивного руху інвалідів, який містить не лише Паралімпійські ігри (див.Рис.1.).

Слід зазначити, що термін "паралімпійський" неточно вживався у деяких офіційних документах. Паралімпійські ігри називали "Параолімпійськими іграми". Більше того, у спеціальній літературі всі складові Олімпійського руху, що пов'язані із комплексними спортивними змаганнями під патронатом МОК визначали як "Параолімпійський рух".

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 затримкою розумового розвитку, виникли завдяки діяльності Людвіга Гуттманна та Міжнародної Федерації Сток-Мандевільських ігор, що провела в Англії перші змагання для спортсменів-спинальників. Одночасне проведення ігор XIV Олімпіади у Лондоні у 1948 р. і перших змагань зі стрільби з лука для інвалідів з параплегією у Сток-Мандевілі наштовхнуло на ідею проведення масштабних, комплексних змагань для інвалідів з різними вадами. Нині проводяться літні (з 1960 р.) та зимові (з 1976 р.) Паралімпійські ігри.

Так, якщо у I Паралімпійських іграх взяло участь 400 спортсменів з 23 країн, то у XIII літніх Паралімпійських іграх кількість країн-учасниць збільшилася понад уп'ятеро і склала 148 офіційних, а спортсменів збільшилася удесятеро і склала 4000 учасники. 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. Так, якщо у Паралімпійських іграх 1960-1968 рр. брали участь лише спортсмени з пошкодженнями хребта та спинного мозку, то вже з Паралімпійських ігор 1972 р. починається як демонстраційна, так і офіційна участь спортсменів інших нозологій - з вадами зору (у 1972 р. - демонстраційна, а з 1976 р.офіційна участь), з іншими пошкодженнями опорно-рухового апарату (з 1976 р., окрім

Паралімпійських ігор 1980 р.), ампутаціями та наслідками церебрального паралічу (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. Після порушення процедури класифікації у 2000 році участь спортсменів цієї нозології в паралімпійських іграх було призупинено.

Спортсмени різних нозологій розподіляються на змагальні групи відповідно до загальних та функціональних класифікацій. Спортсмени з порушеннями інтелекту отримали дозвіл на участь в паралімпійських іграх з 2012 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)
- Вдосконалення 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.

МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ
ДОНБАСЬКА ДЕРЖАВНА МАШИНОБУДІВНА АКАДЕМІЯ
Кафедра фізичного виховання і спорту

Лекція на тему:

**МІЖНАРОДНІ ОРГАНІЗАЦІЇ
АДАПТИВНОГО СПОРТУ В СВІТІ**

Розробник:
доцент кафедри фізичного
виховання і спорту
Гончаренко О .С.

Лекція № 10: МІЖНАРОДНІ ОРГАНІЗАЦІЇ АДАПТИВНОГО СПОРТУ В СВІТІ

План

1. Виникнення та діяльність керівних організацій адаптивного спорту в світі.
2. Діяльність керівних організацій адаптивного спорту в Україні.

Контрольні питання

1. У якому році було організовано Міжнародний спортивний комітет глухих?
2. З якого року проводять власні змагання Всесвітні ігри глухих?
3. У якому році було організовано Міжнародну федерація Сток-Мандевільських ігор?
4. У якому році було організовано Міжнародну спортивну організація інвалідів?
5. У якому році було організовано Міжнародну організація Спеціальних Олімпіад?
6. У якому році було організовано Міжнародну спортивну і рекреаційну асоціація?
7. У якому році було організовано Міжнародну спортивну асоціацію сліпих?
8. У якому році було організовано Міжнародну спортивну асоціацію для осіб з вадами інтелекту?
9. У якому році було організовано Міжнародну організацію Спеціальних Олімпіад?
10. У якому році було організовано Національний комітет спорту інвалідів України?

Рекомендована література

Основна

1. Бріскін Ю. А. Спорт інвалідів : [підруч. для студ. ВНЗ фіз. виховання і спорту] / Ю. А. Бріскін. – К. : Олімпійська література, 2006. – 263 с. – ISBN 966-7133-79-6
Бріскін Ю. А. Адаптивний спорт. Спеціальні Олімпіади: навчальний посібник. - Львів: "Ахіл", 2003. - 128 с.

2. Бріскін Ю. А. Організаційні основи Паралімпійського спорту: навчальний посібник. - Л.: "Кобзар", 2004. - 180 с., іл.
3. Бріскін Ю. А., Передерій А. В. Вступ до теорії спорту інвалідів: навчальний посібник. Л.: "Апріорі", 2008 – 70 с.
4. Передерій А. В. Спеціальні Олімпіади в сучасному світі: монографія – Л.: ЛДУФК, 2013.

Допоміжна

1. Бріскін Ю. А., Передерій А. В. Класифікаційні стратегії Паралімпійського спорту // Оздоровча і спортивна робота з неповносправними / За заг.ред. Бріскіна Ю., Линця М., Боляха Е., Мігасевича Ю. Львів: Видавець Тарас Сорока.- 2004.- - С. 22-29
2. Передерій А. В. Теоретико-методичні підходи до періодизації багаторічної підготовки спортсменів у адаптивному спорті / Передерій А. В., Розторгуй М. С. // Спортивний вісник Придніпров'я : наук.-теор. журнал Дн. дер. інст. фіз.. культ. і спорту. –2016. – № 1. – С. 91-95.
3. 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.
4. Organizational basics implementation of the programs of Special Olympics / Yevgenij Prystupa, Alina Perderiy, Yuriy Briskin, Maryan Pityn // Harvard Journal of Fundamental and Applied Studies. – "Harvard University Press", 2015, – No.1. (7), Vol. VIII – P. 266–272
5. Roztorhui M. The training system of athletes with disabilities in strength sports / Mariia Roztorhui, Alina Perederiy, Yuriy Briskin, Olexandr Tovstonoh // Sportlogia. – Banja Luka, 2018. – T. 14, N 1. – P.98-106.

1. Виникнення та діяльність керівних організацій адаптивного спорту в світі

- 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 беруть участь у Паралімпійських іграх.

Реалізація ідеї допуску спортсменів з вадами розумового розвитку 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 паралімпійський комітет призупинив членство Міжнародної спортивної асоціації (федерації) осіб з ураженням інтелекту в паралімпійському русі через порушення, які були допущені на Паралімпійських іграх в Сіднеї, і спортсмени

цією 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).

2. Діяльність керівних організацій адаптивного спорту в Україні.

В Україні керівними організаціями адаптивного спорту 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 паралімпійського руху в Україні і вищий орган, який координує діяльність громадського спортивного руху людей з інвалідністю. Національний комітет спорту інвалідів України був створений в 1992 р. шляхом об'єднання національних спортивних федерації для осіб з ураженнями зору, слуху, опорно-рухового апарату та розумовими 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 осіб з інвалідністю 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.

“Спеціальна Олімпіада України” - всеукраїнська громадська неприбуткова організація людей з інвалідністю (свідоцтво № 1768 від 21.03.2002 року), яка робить все для того, щоб продемонструвати членам суспільства можливості та досягнення осіб з відхиленнями у розумовому розвитку як спортсменів, і як членів суспільства, надаючи їм постійну можливість вдосконалювати свою фізичну форму, проявляти мужність, отримувати відчуття радості та розділяти свої досягнення зі своїми сім’ями та іншими членами суспільства.

Рух Спеціальної Олімпіади в Україні існує з 1991 року, а з 1994 року має акредитацію Міжнародної Спеціальної Олімпіади. Спеціальна Олімпіада України має відокремлені підрозділи (осередки) у 21 регіоні, де за програмами Спеціальних Олімпіад України тренуються понад 14 тисяч українських спортсменів.

МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ
ДОНБАСЬКА ДЕРЖАВНА МАШІНОБУДІВНА АКАДЕМІЯ
Кафедра фізичного виховання і спорту

Лекція на тему:
МІЖНАРОДНИЙ ПАРАЛІМПІЙСЬКИЙ КОМІТЕТ

Розробник:
доцент кафедри фізичного
виховання і спорту
Гончаренко О .С.

Лекція № 11: МІЖНАРОДНИЙ ПАРАЛІМПІЙСЬКИЙ КОМІТЕТ

План

1. Структура Міжнародного паролімпійського комітету.
2. Нормативні документи Міжнародного паролімпійського комітету.
3. Основні завдання Міжнародного паролімпійського комітету.
4. Президенти Міжнародного паролімпійського комітету.

Контрольні питання

1. У кому місті знаходиться МПК?
2. Скільки країн представляють МПК?
3. Керівним органом МПК.
4. Хто обирає правління МПК?
5. Скільки Міжнародних спортивних організацій для з інвалідністю визнав МПК?
6. Мета діяльності Міжнародного паролімпійського комітету.
7. Перший Президент Міжнародного паролімпійського комітету.
8. Фінансування Міжнародного паролімпійського комітету.
9. Скільки МПК об'єднує Африканський паролімпійський комітет?
10. Скільки МПК об'єднує Європейський паролімпійський комітет?

Рекомендована література

Основна

1. Бріскін Ю. А. Спорт інвалідів : [підруч. для студ. ВНЗ фіз. виховання і спорту] / Ю. А. Бріскін. – К. : Олімпійська література, 2006. – 263 с. – ISBN 966-7133-79-6
2. Бріскін Ю. А. Адаптивний спорт. Спеціальні Олімпіади: навчальний посібник. - Львів: "Ахіл", 2003. - 128 с.
3. Бріскін Ю. А. Організаційні основи Паралімпійського спорту: навчальний посібник. - Л.: "Кобзар", 2004. - 180 с., іл.

4. Бріскін Ю. А., Передерій А.В. Вступ до теорії спорту інвалідів: навчальний посібник. Л.: "Апріорі", 2008 – 70 с.

5. Передерій А. В. Спеціальні Олімпіади в сучасному світі: монографія – Л.: ЛДУФК, 2013.

Допоміжна

1. Бріскін Ю. А., Передерій А. В. Класифікаційні стратегії Паралімпійського спорту // Оздоровча і спортивна робота з неповносправними / За заг.ред. Бріскіна Ю., Линця М., Боляха Е., Мігасевича Ю. Львів: Видавець Тарас Сорока.- 2004.- - С. 22-29

2. Передерій А. В. Теоретико-методичні підходи до періодизації багаторічної підготовки спортсменів у адаптивному спорті / А. В. Передерій, М. С. Розторгуй // Спортивний вісник Придніпров'я : наук.-теор. журнал Дн. дер. інст. фіз.. культ. і спорту. –2016. – № 1. – С. 91-95.

3. 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.

4. Organizational basics implementation of the programs of Special Olympics / Yevgenij Prystupa, Alina Perderiy, Yuriy Briskin, Maryan Pityn // Harvard Journal of Fundamental and Applied Studies. – "Harvard University Press" , 2015, – No.1. (7), Vol. VIII – P. 266–272

5. 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.

1. Структура 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 Паралімпійських 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 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.

Основним документом, що регулює діяльність Міжнародного паралімпійського комітету і паралімпійського руху в цілому є Довідник МПК.

Довідник МПК містить детальну інформацію про права та обов'язки усіх членів МПК. Довідник складається з :

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

Конституція МПК — основний нормативно-правовий документ, який визначає структуру, порядок і принципи функціонування Міжнародного

паралімпійського комітету. Складається з 13 статей.

Структура МПК включає:

1. Генеральна Асамблея та інші наради членів МПК;
2. Правління;
3. Ради, постійні комітети, комісії;
4. Апарат МПК, очолюваний Головним виконавчим директором.

Керівним органом МПК є Асамблея членів МПК, що відповідає за визначення "Бачення"(видение) і загальне керівництво МПК. Членами МПК можуть бути:

- Національні Паралімпійські Комітети – національні організації, визнані МПК в якості єдиного представника спортсменів-інвалідів країни або регіону в МПК;
- Міжнародні спортивні організації для осіб з інвалідністю – незалежні організації, визнані МПК в якості єдиного всесвітнього представника в МПК групи спортсменів с визначеним видом інвалідності;
- Міжнародні Паралімпійські спортивні федерації – незалежні спортивні федерації, визнані МПК в якості єдиного всесвітнього представника спорту для спортсменів з інвалідністю, якому МПК надав статус Паралімпійського виду спорту;
- Регіональні /Континентальні паралімпійські організації – незалежні регіональні / континентальні організації, визнані МПК в якості єдиного регіонального / континентального представника членів МПК в межах визначеного регіону / континенту.

Члени МПК мають право:

- Виступати та брати участь в голосуванні на будь-яких зборах членів МПК, включаючи Генеральну асамблею, за умови письмового підтвердження наявних у них повноважень і при дотриманні опублікованих термінів;
- Висувати кандидатів в Правління МПК і Постійні комітети МПК;
- Вносити пропозиції на розгляд Генеральної асамблеї МПК;
- Брати участь у всіх видах діяльності МПК, включаючи конгреси /

конференції, і в будь-який інший наукової, освітньої або рекламної діяльності, організованій МПК, за умови сплати зборів за участь і виконання інших причетних до справи рішень, прийнятих Правлінням МПК.

Обов'язки членів МПК:

- Брати участь в розробці заяви про Баченні і Місії МПК;
- Сплачувати річний членський внесок, встановлений Генеральною асамблеєю МПК, протягом перших 90 днів календарного року. В окремих випадках Правління МПК може розглянути прохання про зниження розміру членського внеску або звільнення від його сплати. Таке рішення не скасовує будь-яких прав члена МПК;
- Подати Статут своєї організації (копію англійською мовою) в штаб-квартиру МПК і повідомляти про будь-які подальші зміни в статуті;
- Повідомляти МПК про будь-які відомі факти, які можуть перешкодити ефективному розвитку спорту для спортсменів з інвалідністю, або які можуть мати негативний вплив на МПК, Паралімпійський рух або Паралімпійські гри;
- Дотримуватися всіх Регламентів, Кодексів, Правил та Постанов МПК, а також рішень Правління МПК, і пропагувати серед своїх членів принципи, викладені в Кодексі етики МПК.

Генеральна асамблея МПК є офіційними зборами членів МПК. Вона може приймати рішення при умові присутності не менше 1/3 членів МПК з правом голосу. Якщо ця кількість не набрана, може бути скликана нова Асамблея, рішення якої будуть правомірними незалежно від кількості членів.

Генеральна асамблея проводиться як мінімум кожні 2 роки. Дату, час і місце проведення призначає Правління.

Цілі проведення Генеральної Асамблеї:

- заслуховування і отримання звітів Правління і Головного виконавчого директора;
- отримання і затвердження протоколів попередньої Асамблеї;
- вибори членів Правління (на кожній другій Генеральній Асамблеї після проведення Літніх Паралімпійських ігор);

- затвердження бюджету і правил виплати членських внесків;
- розгляд і затвердження процедури та правил висунення і обрання членів Правління;
- затвердження членів і прийняття в члени МПК;
- розгляд і затвердження фінансових звітів і перевіреної аудиторами звітності і таким чином, виконання органами Організації своїх обов'язків;
- розгляд і затвердження регламентів, що визначають права і обов'язки членів;
- затвердження поправок до Конституції МПК, які потребують 2/3 голосів присутніх членів;
- затвердження результатів розгляду інших питань, винесених на збори в встановленому порядку.

Правління обирається Генеральною асамблеєю і включає в себе:

- Один (1) Президент
- Один (1) Віце-президент
- Десять (10) членів Правління
- Один (1) Представник спортсменів - член Правління згідно посади з правом голосу, що обирається Радою спортсменів.
- Один (1) Головний виконавчий директор - член Правління згідно посади без права голосу.

Правління має всі повноваження представляти МПК і має наступні обов'язки :

- інтерпретувати Бачення, прийняте членами МПК на Генеральній асамблеї;
- затверджувати політику МПК;
- забезпечувати виконання постанов, які поданні членами МПК на Генеральній Асамблеї;
- встановлювати загальні цілі Стратегічного плану;
- контролювати процес досягнення цілей;
- санкціонувати у встановленому порядку Головного виконавчого директора;
- призначати сертифікованого аудитора.

Основна роль Президента в організації включає в себе наступні завдання та обов'язки, але не обмежується ними:

- Очолювати засідання Правління;
- Діяти в якості члена всіх постійних комітетів і Рад МПК в порядку, передбаченому регламентом;
- Виконувати роль об'єднуючої ланки між Правлінням і Головним виконавчим директором;
- Забезпечувати підтримку організацією позитивних і продуктивних взаємовідносин зі своїми членами, ЗМІ, фінансовими організаціями, іншими організаціями і суспільством в цілому.

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 15 Міжнародних спортивних організацій для осіб з інвалідністю:

1. Всесвітня федерація стрільби з лука (WA). Міжнародна федерація кінного спорту (FEI).
2. Міжнародна федерація баскетболу на візках (IWBF).
3. Міжнародна федерація настільного тенісу (ITTF).
4. Міжнародна федерація тенісу (ITF).
5. Міжнародна федерація тхеквандо (WT).
6. Міжнародна федерація веслування (FISA).
7. Міжнародний союз велосипедистів (UCI).

8. 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).
15. Міжнародна федерація бадмінтону (WBF).

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.

Кожна з чотирьох Рад МПК розробляє власний регламент. Регламент кожного Ради і будь-які поправки до нього повинні бути представлені в Правління МПК для затвердження.

2. Рада спортсменів - членство відкрите для всіх спортсменів-паралімпійців, представників як літніх, так і зимових Паралімпійських видів спорту.
3. Рада міжнародних організацій спорту для інвалідів - представники Міжнародних спортивних організацій для осіб з інвалідністю.
4. Регіональна рада - представники кожної Регіональної організації, що є членом МПК.
5. Рада зі спорту - представники кожного Паралімпійського виду спорту, що є членом МПК.

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.

2. Основні завдання Міжнародного паралімпійського комітету.

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:

- Гарантувати успішне проведення Паралімпійських Ігор і здійснювати контроль за їх організацією;
- Забезпечувати зростання і силу Паралімпійського руху за допомогою розвитку Національних Паралімпійських комітетів у всіх країнах та підтримки діяльності всіх організацій-членів МПК;
- Заохочувати і робити внесок в розвиток спортивних можливостей і змагань спортсменів-паралімпійців, від початкового рівня до рівня спорту вищих досягнень, як основи для створення Паралімпійського спорту вищих досягнень;
- Розвивати можливості в спорті жінок-спортсменів і спортсменів з важкими формами інвалідності на всіх рівнях і у всіх структурах;
- Підтримувати і заохочувати освітню, культурну, дослідницьку та наукову діяльність, що сприяє розвитку і зміцненню Паралімпійського руху;
- Домагатися постійного поширення і висвітлення в ЗМІ Паралімпійського руху, його концепції, ідеалів і заходів;
- Заохочувати самоврядування в кожному виді Паралімпійського спорту в якості невід'ємної частини міжнародного спортивного руху спортсменів без інвалідності, або в якості незалежної спортивної організації, що захищає і зберігає свою самобутність;
- Забезпечувати панування духу справедливості, заборону насильства, контроль ризику для здоров'я спортсменів і дотримання основоположних етичних принципів в видах спорту, в рамках Паралімпійського руху;

- Сприяти створенню спортивного середовища, вільної від допінгу для всіх спортсменів-паралімпійців, у взаємодії зі Світовим антидопінговим агентством (ВАДА);
- Розвивати Паралімпійський спорт без дискримінації за політичними, релігійним, економічним, статевим або расовими ознаками, а також за ознаками, пов'язаним з інвалідністю або сексуальною орієнтацією;
- Забезпечувати наявність необхідних коштів для подальшого зростання Паралімпійського руху.

3. Президенти Міжнародного паралімпійського комітету

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). Фундатор та Директор Стедвардського Центру Особистих та Фізичних Досягнень (раніше - Центр Ріка Гансена), Голова Албертської параплегічної фундації, Грант-комітету реабілітації та спорту на візках (Едмонтон, Канада).

В період 1983-1985 рр. був співдеканом факультету фізичного виховання та рекреації, а в період 1985-1989 рр. - завідувачем кафедри атлетики Албертського Університету (Едмонтон, Канада). Засновник та Президент (1971-1975) Албертської асоціації спорту на візках. Засновник та Президент Канадського спортивного фонду неповносправних (1979-1989).

У Національному паралімпійському комітеті Канади обіймав посади національного тренера (1966-1976), шефа місії (1971-1980), національного керуючого (1970-1986), скарбника (1974-1976) та Президента (1986-1991). У 1989 р. був обраний Президентом Міжнародного паралімпійського комітету та

переобраним на цю посаду у 1993 та 1997 рр. Довічний член Національного паралімпійського комітету Канади, був членом МОК.

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

Вдало веде підприємницьку діяльність - Голова Правління та директор спортивного консалтингу Едмонтонського спортивного інституту, клініки спортивної медицини, Віце-Президент спортивного інституту фізіотерапії, Голова Правління медичної клініки МакЕван, Президент Спортсервіс, Лтд (все - у Едмонтоні, Канада).

Філіп Крейвен. Філіп Крейвен (Philip Craven), Президент Міжнародного паралімпійського комітету (2001-2017 рр.).

Здобув ступінь бакалавра у Манчестерському Університеті, Велика Британія.

Має великі власні спортивні здобутки - в період 1969-1993 рр. провів за збірну команду Великої Британії 193 матчі з баскетболу на візках, у 1982- 1988 рр. - капітан команди Великої Британії з баскетболу на візках. У 1970 р. на іграх співдружності націй здобув золоту медаль у баскетболі та слаломі на візках, був четвертим у брасі 50 м. Посів 4 місце з баскетболу на візках на Паралімпійських іграх у Гейдельберзі у 1972 р. Був Чемпіоном світу з баскетболу на візках у 1973 р. (брали участь лише Європейські команди) та бронзовим призером Чемпіонату світу 1975 р., володарем Кубку Європейських Чемпіонів 1994 р. та Чемпіоном Європи з баскетболу на візках у 1971 та 1974 рр., віце-Чемпіоном Європи з баскетболу на візках у 1993 р., у 1970 здобув бронзову нагороду Чемпіонату Європи. Був Чемпіоном Великої Британії з настільного тенісу у 1977 р.

Голова Асоціації баскетболу на візках Великої Британії (1977-1980, 1984-1987 та 1989-1994) та Виконавчий директор чоловічої команди Великої Британії з баскетболу на візках (1998-2001). Голова Класифікаційного

комітету з баскетболу (1984-1988) та секції баскетболу (1988-1989) Міжнародної Сток-Мандевільської федерації спорту на візках (1988-1989). Президент Міжнародної Федерації баскетболу на візках (1989-2002). Кавалер Ордена Британської Імперії (1991).

Ендрю Парсонс (Andrew Parsons) - третій президент Міжнародного паралімпійського комітету з 2017 року. Бразильський журналіст і спортивний діяч.

Народився в Бразилії, в Ріо-де-Жанейро 10 лютого 1977 року. Отримав ступінь бакалавра в галузі маркетингових комунікацій в Федеральному університеті Флуміненсе. Ендрю Парсонс був членом виконкому і президентом національних паралімпійських комітетів Америки (2005-2009 рр.) та Бразилії (2009 р.), займав посаду віце-президента Міжнародного паралімпійського комітету (2013-2017 рр.). Не будучи паралімпійським спортсменом станом на 2017 р. Парсонс близько 20 років пропрацював в паралімпійському русі.

8 вересня 2017 року на XVIII Генеральній асамблеї МПК в Абу-Дабі (ОАЕ), Парсонс переміг в першому турі виборів на посаду президента МПК, набравши 84 голоси.

Нагороджений орденом Ріу-Бранку за заслуги перед Бразилією та Дипломом за гідну спортивну поведінку (Fair Play Diploma) під час XII Паралімпійських ігор в Афінах (2004 р.).

МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ
ДОНБАСЬКА ДЕРЖАВНА МАШИНОБУДІВНА АКАДЕМІЯ
Кафедра фізичного виховання і спорту

Лекція на тему:
ПАРАЛІМПІЙСЬКИЙ СПОРТ В УКРАЇНІ

Розробник:
доцент кафедри фізичного
виховання і спорту
Гончаренко О .С.

Лекція № 12: ПАРАЛІМПІЙСЬКИЙ СПОРТ В УКРАЇНІ

План

1. Керівні організації спорту інвалідів в Україні.
2. Національний Паралімпійський комітет України.

Контрольні питання

1. У якому році була створена Всеукраїнська спортивна федерація незрячих?
2. У якому році була створена Всеукраїнська спортивна федерація інвалідів з вадами розумового та фізичного розвитку?
3. Де було створено центр інвалідного спорту?
4. У якому році було прийнято Закон України «Про фізичну культуру і спорт»?
5. У якому році було створено Український Центр фізичної культури і спорту інвалідів «Інваспорт»?
6. У якому році була затверджено цільову комплексну програму «Фізичне виховання – здоровіє нації»?
7. Де було відкрито Національний центр паралімпійської і дефлімпійської підготовки та реабілітації інвалідів?
8. У якому році було відкрито Національний центр паралімпійської і дефлімпійської підготовки та реабілітації інвалідів?
9. У якому році запроваджені ДЮРСШ?
10. У якому році була створена Всеукраїнська спортивна федерація інвалідів ПОРА?

Рекомендована література

Основна

1. Бріскін Ю. А. Спорт інвалідів : [підруч. для студ. ВНЗ фіз. виховання і спорту] / Ю. А. Бріскін. – К. : Олімпійська література, 2006. – 263 с. – ISBN 966-7133-79-6

2. Бріскін Ю.А. Адаптивний спорт. Спеціальні Олімпіади: навчальний посібник. - Львів: "Ахіл", 2003. - 128 с.

3. Бріскін Ю.А. Організаційні основи Паралімпійського спорту: навчальний посібник. - Л.: "Кобзар", 2004. - 180 с., іл.

4. Бріскін Ю. А., Передерій А.В. Вступ до теорії спорту інвалідів: навчальний посібник. Л.: "Апріорі", 2008 – 70 с.

5. Передерій А.В. Спеціальні Олімпіади в сучасному світі: монографія – Л.: ЛДУФК, 2013.

1. Керівні організації спорту інвалідів в Україні

Формування спортивного руху інвалідів в Україні веде початок з 90-х років. Саме в цей час почали створюватись українські фізкультурно-спортивні та оздоровчі клуби інвалідів. В подальшому ці громадські об'єднання стали основою для створення Національних Федерацій спорту інвалідів різних нозологічних груп - Всеукраїнської спортивної федерації інвалідів з порушеннями опорно-рухового апарату, Всеукраїнської спортивної федерації глухих, Всеукраїнської спортивної федерації незрячих (всі створені у 1992 р.), Всеукраїнської спортивної федерації інвалідів з вадами розумового та фізичного розвитку (створена у 1993 р.).

Комплексна програма розв'язання проблем інвалідності, схвалена постановою Кабінету Міністрів України від 27 січня 1992 р. № 31 окрім заходів щодо профілактики інвалідності, медичної, соціально-трудової реабілітації інвалідів, надання протезно-ортопедичної допомоги і забезпечення транспортними засобами, інвалідності, підготовки кадрів, дбання про культурні заходи та відпочинок тощо, містила і окремий розділ щодо фізичної культури і спорту інвалідів.

Передбачалося створити центр інвалідного спорту на базі стадіону "Спартак" (м. Київ) і вивчити можливості створення відповідних обласних центрів, забезпечити виготовлення спеціальних тренажерів, спортивного інвентаря та обладнання для занять інвалідів, розробити проект фізкультурно-спортивного комплексу з легких конструкцій з урахуванням можливостей інвалідів і забезпечити його реалізацію, вирішити питання про підготовку для роботи з інвалідами фізкультурних кадрів, у тому числі з контингенту інвалідів за скеруванням федерації фізкультури і спорту та фізкультурних клубів інвалідів, створити на півдні України оздоровчо-спортивну базу для проведення тренувань, зборів та інших спортивних заходів, а також вивчення питань фізкультурно-спортивної реабілітації інвалідів, при проектуванні та будівництві спортивних споруд передбачати можливість використання їх інвалідами як для

спостереження за ходом змагань, так і для занять спортом, розробити методичні та практичні рекомендації, посібник для інвалідів, які займаються фізичною культурою і спортом.

Стаття 13 - "Фізкультурно-оздоровча та спортивна діяльність серед інвалідів" Закону України "Про фізичну культуру і спорт", прийнятого у 1993 р. наголошувала, що заняття фізичною культурою і спортом інвалідів є складовою частиною їх дозвілля, фізичної реабілітації та соціально-трудової адаптації, а на фінансування фізкультурно-оздоровчих та спортивних заходів для інвалідів, створення та розширення їх спортивної бази виділяються кошти з державного бюджету та бюджетів місцевого самоврядування.

2. Національний Паралімпійський комітет України

У 1993 році рішенням Уряду України були створені Український Центр фізичної культури і спорту інвалідів "Інваспорт" та його 27 регіональних відділень, які разом забезпечують впровадження в життя державної політики з питань фізичної культури і спорту інвалідів в Україні.

У 1998 р. з метою створення умов для реалізації державної політики у сфері зміцнення здоров'я населення України засобами фізичного виховання, фізичної культури і спорту та задоволення потреб у поліпшенні здоров'я, фізичному та духовному розвитку, Указом Президента України було затверджено Цільову комплексну програму "Фізичне виховання - здоров'я нації".

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.

З метою реалізації Цільової комплексної програми передбачалося створити у Волинській, Закарпатській, Київській, Миколаївській, Полтавській, Херсонській, Черкаській, Чернівецькій, Чернігівській областях та у м. Севастополі на базі відповідних обласних центрів інвалідного спорту "Інваспорт" спеціальні дитячо-юнацькі реабілітаційно-спортивні школи для інвалідів; створити на базі існуючих шкіл-інтернатів для дітей-інвалідів спеціалізовані відділення підготовки спортивного резерву з відповідних нозологій; при республіканських та регіональних вищих училищах фізичної культури та паралімпійського резерву - спецгрупи підготовки кандидатів та членів національних збірних команд інвалідів України; сприяти вирішенню питань про надання спортивних споруд незалежно від форм власності для фізкультурно-

спортивних і реабілітаційно-оздоровчих занять інвалідів, обладнати зазначені споруди спеціальними пристосуваннями для проведення фізкультурно-оздоровчої та спортивно-реабілітаційної роботи з інвалідами, здійснити заходи щодо дообладнання спеціальними засобами спортивних об'єктів, де здійснюватиметься підготовка збірних команд інвалідів.

З іншого боку, наголошено на необхідності вирішення питання про прийом до вищих навчальних закладів спортсменів-інвалідів різних нозологій для підготовки фахівців з фізичної культури і спорту, забезпечення розробки спеціальних навчальних програм, за якими здійснюватиметься підготовка спеціалістів з фізичного виховання і спорту у вищих навчальних закладах системи Міністерства освіти України, Державного комітету України з фізичної культури і спорту, орієнтованих на реабілітаційну та спортивну роботу з інвалідами різних нозологій, створення відповідних профільних кафедр, розробки тематики науково-дослідних робіт з проблем реабілітаційної і спортивної роботи серед інвалідів, підготовку та випуск посібників та підручників.

У 2003 р. у м. Євпаторія відкрито Національний центр паралімпійської і дефлімпійської підготовки та реабілітації інвалідів, що він створений відповідно до Указу Президента України "Про розвиток та підтримку параолімпійського руху в Україні".

Відповідно до генерального плану капітального ремонту і реконструкції, які мають перетворити Центр на унікальний об'єкт з реабілітації спортсменів-інвалідів та відпрацювання методик інтеграції інвалідів у суспільство, створюються спортивний зал ; стадіон з біговими доріжками, спортивними секторами і трибунами; футбольний стадіон із тренувальним полем; поле для міні-футболу; поле лікувального харчування будуть розташовані в кожному житловому корпусі. В Центрі три закритих і два відкритих плавальних басейни, обладнаних системою підігріву морської води.

Територія Центру - 63 га, які знаходяться на чистому узбережжі Чорного моря, на самому березі Каламитської затоки, мілководдя якої створює ідеальні умови для сполучення спортивної реабілітації, лікування й відпочинку інвалідів

всіх нозологій. На території центру знаходяться понад кілометровий (1,2 км) пляж та солоне озеро, яке має лікувальні властивості. З територією Центру межує відоме у всьому світі своїми лікувальними грязями озеро Майнакі.

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

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

Завдяки зусиллям державних установ та громадських організацій інвалідів здійснюється діяльність унікальної державної системи фізичної культури і спорту інвалідів "Інваспорт". Нині в Україні діють понад 70 підрозділів регіональних центрів "Інваспорт" в містах і районах України, відкрито 27 дитячо-юнацьких спортивних шкіл інвалідів, понад 100 державних та громадських спортивних клубів інвалідів.

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

Найбільш популярними видами спорту серед інвалідів традиційно залишаються легка атлетика, якою займалися 4023 особи, футбол - 2556 осіб,

теніс настільний - 2111 осіб, шахи - 1945 осіб, шашки - 1622 особи, плавання – 1544 особи. Українським та регіональними центрами "Інваспорт" здійснюється значна робота щодо проведення змагань Спартакіади "Повір у себе" серед дітей-інвалідів. У 1999 році до її перших трьох етапів було залучено 23,6 тис. дітей, а у 2003 р. - понад 25 тис. З 2001 року Україна долучилась до проведення Футбольних тижнів.

Спеціальних Олімпіад. У 2003 р. у змаганнях Європейського футбольного тижня Спеціальних Олімпіад брали участь і спортсмени паралімпійських нозологій.

Під егідою Львівського державного інституту фізичної культури, Львівського обласного центру "Інваспорт" змагання футбольного тижня Спеціальної олімпіади перетворилися на грандіозний спортивний захід із залученням, окрім спецолімпійців, спортсменів інших нозологій, які змагалися у своїх групах.

Всього у Львівській області взяло участь близько 100 команд колективів фізичної культури, спецшкіл та інтернатів та 780 спортсменів. У фінальній частині взяли участь 22 команди, серед яких було 3 команди дівчат.

У системі центрів "Інваспорт" працюють близько 900 фахівців, зокрема понад 600 тренерів 2 Заслужених майстри спорту, 33 Майстри спорту міжнародного класу, 58 Майстрів спорту, 11 Заслужених тренерів України.

МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ
ДОНБАСЬКА ДЕРЖАВНА МАШИНОБУДІВНА АКАДЕМІЯ
Кафедра фізичного виховання і спорту

Лекція на тему:

**УКРАЇНСЬКИЙ ЦЕНТР ФІЗИЧНОЇ КУЛЬТУРИ І СПОРТУ
ІНВАЛІДІВ «ІНВАСПОРТ»**

»

Розробник:
доцент кафедри фізичного
виховання і спорту
Гончаренко О .С.

Лекція № 13: УКРАЇНСЬКИЙ ЦЕНТР ФІЗИЧНОЇ КУЛЬТУРИ І СПОРТУ ІНВАЛІДІВ «ІНВАСПОРТ»

План

1. Український центр з фізичної культури і спорту інвалідів "Інваспорт".
2. Основні завдання Українського центру "Інваспорт".

Контрольні питання.

1. Рік створення українського центру з фізичної культури і спорту інвалідів «Інваспорт»?
2. Головний напрямок роботи «Інваспорт».
3. У якому році пройшли I Всеукраїнські літні спортивні ігри?
4. Кількість масових фізкультурно-оздоровчих заходів у 2001р?
5. Кількість масових фізкультурно-оздоровчих заходів у 2002р?
6. Кількість масових фізкультурно-оздоровчих заходів у 2003р?
7. Кількість видів спорту які розвиваються у регіональних центрах «Інваспорт» з вадами слуху?
8. Кількість видів спорту які розвиваються у регіональних центрах «Інваспорт» з вадами зору?
9. Кількість видів спорту які розвиваються у регіональних центрах «Інваспорт» з ураженням ПОРА?
10. Кількість видів спорту які розвиваються у регіональних центрах «Інваспорт» з вадами розумового і фізичного розвитку?

Рекомендована література

Основна

1. Бріскін Ю. А. Спорт інвалідів : [підруч. для студ. ВНЗ фіз. виховання і спорту] / Ю. А. Бріскін. – К. : Олімпійська література, 2006. – 263 с. – ISBN 966-7133-79-6
2. Бріскін Ю.А. Організаційні основи Паралімпійського спорту: навчальний посібник. - Л.:“Кобзар”, 2004. - 180 с., іл.

3. Бріскін Ю. А., Передерій А.В. Вступ до теорії спорту інвалідів: навчальний посібник. Л.: "Апріорі", 2008 – 70 с.

4. Передерій А.В. Спеціальні Олімпіади в сучасному світі: монографія – Л.: ЛДУФК, 2013.

1. Український центр з фізичної культури і спорту інвалідів "Інваспорт"

Український центр з фізичної культури і спорту інвалідів "Інваспорт", створений згідно з постановою Кабінету Міністрів України від 27.01.92 N 31 "Про Комплексну програму розв'язання проблем інвалідності", віднесений до сфери управління Національного комітету спорту інвалідів України. Український центр "Інваспорт" є спеціалізованою установою, яка сприяє забезпеченню проведення в 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". Фінансування діяльності системи "Інваспорт" складало:

- у 2002 році - 15581,9 тис.грн.
- у 2003 році - 16366,9 тис.грн.
- у 2004 році – 52 293,7 тис. грн

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

Діяльність центру "Інваспорт" здійснюється в тісній співпраці з державними, профспілковими та громадськими організаціями, спортивними федераціями інвалідів України, Республіканським комітетом з фізичної культури і спорту Автономної Республіки Крим, структурними підрозділами з питань фізичної культури і спорту обласних, Київської та Севастопольської міських державних адміністрацій. До системи Українського центру "Інваспорт" входять Кримський республіканський, обласні, Київський та Севастопольський міські центри з фізичної культури і спорту інвалідів

"Інваспорт", дитячо-юнацькі спортивні школи інвалідів (ДЮСШ), спеціалізовані дитячо-юнацькі школи інвалідів паралімпійського резерву (СДЮШПР).

2. Основними завданнями Українського центру "Інваспорт".

Основними завданнями Українського центру "Інваспорт" є внесення пропозицій щодо формування державної політики з питань фізкультурно-реабілітаційної та спортивної роботи серед інвалідів, розробки проектів концепцій, програм або їхніх розділів з цієї роботи, забезпечення їх реалізації; організація і проведення з інвалідами дитячого віку та дорослими фізкультурно-реабілітаційної роботи, навчально-тренувальних занять, зборів, спортивних заходів; координація роботи регіональних центрів "Інваспорт", контроль за здійсненням навчально- тренувальної роботи та проведенням спортивних заходів; підготовка й забезпечення разом зі спортивними федераціями інвалідів, Національним комітетом спорту інвалідів України участі національних збірних команд у міжнародних змаганнях усіх рівнів; сприяння діяльності спортивних федерацій інвалідів у реалізації статутних вимог; сприяння здійсненню заходів щодо створення та зміцнення спортивної бази для проведення фізкультурно-реабілітаційної, спортивної роботи серед інвалідів; здійснення міжнародних зв'язків у сфері фізкультурно- реабілітаційної та спортивної роботи серед інвалідів.

У відповідності із завданнями, Український центр "Інваспорт" забезпечує виконання комплексних та цільових програм або окремих розділів з питань культурно-реабілітаційної та спортивної роботи з інвалідами; забезпечує впровадження в практику науково обґрунтованої системи фізичного виховання, реабілітації та підготовки спортсменів-інвалідів; залучає до розв'язання актуальних проблем фізкультурно-реабілітаційного та спортивного руху зацікавлені організації; бере участь у розробці проектів законодавчих актів з питань фізкультурно- спортивного руху і в межах своєї компетенції організовує їх виконання; вносить до

Національного комітету спорту інвалідів України та Державного Комітету з питань фізичної культури і спорту пропозиції щодо показників проектів Державного бюджету України за видатками для організації фізкультурно-реабілітаційної та спортивної роботи серед інвалідів; сприяє впровадженню заходів, що спрямовані на соціальний захист спортсменів-інвалідів, тренерів та інших фахівців, які працюють у цій сфері; спрямовує державні й залучені фінансові та матеріальні ресурси на забезпечення фізкультурно-спортивних заходів, передбачених єдиним календарним планом спортивних змагань і зборів серед інвалідів, контролює їх виконання; спільно зі спортивними федераціями інвалідів та Національним комітетом спорту інвалідів України розробляє та подає до Державного Комітету з питань фізичної культури і спорту пропозиції щодо норм, умов, вимог Єдиної спортивної класифікації, та в установленому порядку подає пропозиції щодо визнання видів спорту, якими займаються інваліди, уживає заходів щодо їх розвитку та поширення на території України; розробляє проект єдиного календарного плану спортивних змагань України, навчально-тренувальних зборів зі спорту інвалідів та подає їх на затвердження до Державного Комітету з питань фізичної культури і спорту; разом з-юнацьких спортивних шкіл інвалідів, закладів та формувань фізкультурно-спортивної спрямованості; разом з Національним комітетом спорту інвалідів України та Державним Комітетом з питань фізичної культури і спорту проводить єдину науково-методичну політику в сфері фізкультури та спорту інвалідів; розв'язує питання про надання спортивних споруд для проведення фізкультурно-реабілітаційної та спортивної роботи, порушує клопотання перед організаціями державної місцевої влади про забезпечення і обладнання цих споруд спеціальними пристосуваннями для інвалідів тощо. Український центр "Інваспорт" очолює начальник, який.

Одним із основних напрямків роботи Українського і регіональних центрів "Інваспорт" є реабілітація інвалідів засобами фізичної культури і спорту. Різними формами фізкультурно-реабілітаційної роботи в Україні

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

Згідно із переліком видів спорту, що визнані в Україні, для осіб з вадами слуху, зору, опорно-рухового апарату, розумового розвитку культивуються такі види спорту, як бадмінтон, баскетбол, баскетбол у візках, боротьба греко-римська, боротьба вільна, біатлон, більярдний спорт, волейбол, волейбол сидячи, велосипедний спорт - трек, велосипедний спорт - шосе, вітрильний спорт, голбол, гімнастика спортивна, гімнастика художня, гірськолижний спорт, дзюдо, ковзанярський спорт, легка атлетика, лижні гонки, плавання, паверліфтинг, ролінгбол, спортивне орієнтування, стрільба з лука, софтбол, теніс, теніс на візках, теніс настільний, футбол, фехтування, хокей з шайбою, хокей на траві, шашки, шахи, спортивні інвалідів з ураженнями зору, слуху, опорно-рухового апарату та інтелекту. У регіональних центрах активно розвивається 17 видів спорту серед інвалідів з вадами слуху, з вадами зору - 12, з ураженнями опорно-рухового апарату

- 17, 10 - з вадами розумового і фізичного розвитку.

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

Протягом 2003 року регіональними центрами "Інваспорт" було проведено 1042 масових фізкультурно-оздоровчих і спортивних заходи (у 2001 р. - 593, у 2002 р. - 760), в яких взяло участь більше 40 тисяч інвалідів усіх нозологій. Найбільш масово проводяться фізкультурно-оздоровчі та спортивні заходи в Дніпропетровській, Івано-Франківській, Львівській, Одеській, Харківській, Херсонській областях та м. Києві.

МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ
ДОНБАСЬКА ДЕРЖАВНА МАШИНОБУДІВНА АКАДЕМІЯ
Кафедра фізичного виховання і спорту

Лекція на тему:
**«ПРОГРАМНО–НОРМАТИВНІ ДОКУМЕНТИ
АДАПТИВНОГО СПОРТУ»**

Розробник:
доцент кафедри фізичного
виховання і спорту
Гончаренко О .С.

Лекція № 14: ПРОГРАМНО–НОРМАТИВНІ ДОКУМЕНТИ АДАПТИВНОГО СПОРТУ

План

1. Программно-нормативні основи Дефлімпійського спорту.
2. Программно-нормативні основи діяльності Спеціальних Олімпіад.
3. Структура міжнародного руху Спеціальних Олімпіад
4. Президенти Міжнародного паралімпійського комітету.

Контрольні питання

1. Рік організації Спортивного руху з вадами слуху?
2. Перші Олімпійські ігри для глухих.
3. Засновник Міжнародного спортивного руху глухих.
4. Основний нормативний документ, що регламентує розвиток дефлімпійського спорту?
5. У якому році Міжнародний Дефлімпійський комітет отримав олімпійський статус?
6. У якому році офіційно змінили назву Всесвітніх ігор?
7. Скільки національних асоціацій від країни може бути представлено для визнання МКСГ?
8. Керівний орган МКСГ.
9. Міжнародний керівний орган руху Спеціальних Олімпіад.
10. Скільки регіональних рад входять в структуру Міжнародної організації?

Рекомендована література

Основна

1. Бріскін Ю. А. Спорт інвалідів : [підруч. для студ. ВНЗ фіз. виховання і спорту] / Ю. А. Бріскін. – К. : Олімпійська література, 2006. – 263 с. – ISBN 966-7133-79-6

2. Бріскін Ю. А. Адаптивний спорт. Спеціальні Олімпіади: навчальний посібник. - Львів: "Ахіл", 2003. - 128 с.
3. Бріскін Ю. А. Організаційні основи Паралімпійського спорту: навчальний посібник. - Л.: "Кобзар", 2004. - 180 с., іл.
4. Бріскін Ю. А., Передерій А. В. Вступ до теорії спорту інвалідів: навчальний посібник. Л.: "Апріорі", 2008 – 70 с.
5. Передерій А. В. Спеціальні Олімпіади в сучасному світі: монографія – Л.: ЛДУФК, 2013.

Допоміжня

1. Бріскін Ю. А., Передерій А. В. Класифікаційні стратегії Паралімпійського спорту // Оздоровча і спортивна робота з неповносправними / За заг. ред. Бріскіна Ю., Линця М., Боляха Е., Мігасевича Ю. Львів: Видавець Тарас Сорока.- 2004.- - С. 22-29
2. Передерій А. В. Теоретико-методичні підходи до періодизації багаторічної підготовки спортсменів у адаптивному спорті / А. В. Передерій, М. С. Розторгуй // Спортивний вісник Придніпров'я : наук.-теор. журнал Дн. дер. інст. фіз.. культ. і спорту. –2016. – № 1. – С. 91-95.
3. 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.

1. Программно-нормативні основи Дефлімпійського спорту.

Спортивний рух осіб з вадами слуху бере свій початок в діяльності спортивних клубів для глухих, що виникли в Німеччині у 1888 році. З 1924 року з перших “Олімпійських ігор для глухих” у Парижі розпочалося регулярне проведення міжнародних змагань. Тоді ж, у 1924 році, було створено Міжнародний спортивний комітет глухих (CISS). Таким чином, піонерами спортивного руху інвалідів можна вважати засновників міжнародного спортивного руху глухих Ежена Рубена-Алке (Франції) (рис.1) і Антуана Дрессі (Бельгія)



Рис. 1. Ежен Рубен-Алке

Ежен Рубен-Алке (1884-1963) був автомеханіком за професією, займався велоспортом. Завдяки своїй діяльності, став відомий як «барон де Кубертен» глухих спортсменів. Рубен-Алке розробив своє бачення міжнародних ігор для глухих, подібне сучасним Олімпійським іграм, очолив в Парижі спортивний клуб для глухонімих і заснував Французьку федерацію спорту глухих. Ідеї про проведення спортивних змагань для глухих подібних Олімпійським іграм він представив у своєму журналі «Тихий Спортсмен». Можна стверджувати, що міжнародне спортивне рух інвалідів виник в 1924 році, коли в Парижі було проведено перші Всесвітні ігри глухих і 16 серпня на нараді у Ла-Порт-Дорс представники клубів і федерацій глухих Бельгії, Великобританії, Італії, Нідерландів, Польщі, Румунії, Франції, Угорщини та Чехословаччини заснували Міжнародний спортивний комітет глухих. Його першим президентом був обраний Ежен Рубен-Алке (1888-1963), який пропрацював на цій посаді до 1953 р.

Антуан Дрессі (1902-1998) виходець із сім'ї банкірів і промисловців у Льєжі, Бельгія. Наслідувавши сімейні традиції, він став успішним брокером, засновником брокерської фірми. Він також був хорошим спортсменом, бігуном і тенісистом. Антуан Дрессі поділяв бачення Рубена-Алке щодо розвитку міжнародного спортивного руху глухих. Дрессі став Генеральним секретарем Міжнародного спортивного комітету глухих. Він займав цю посаду протягом 43 років до виходу на пенсію в 1967 році. Протягом півстоліття він був рушійною силою спорту глухих в Бельгії і в світі. Як спортсмен, він вперше завоював бронзову медаль на іграх 1928 року на дистанції 400 метрів, загалом Антуан Дрессі є володарем восьми медалей (в легкій атлетиці і в тенісі в 1928, 1931, 1935 і 1939 роках).

У наступні роки, традиції, створені засновниками спортивного руху глухих, зміцнювалися і розвивалися.

Керівництво міжнародним спортивним рухом глухих згодом здійснювалося Оскаром Ріденом - другим президентом МСКГ (1953-1955), представником Швеції, скульптором, редактором, викладачем.(рис. 2)



Рис.2. Оскар Ріден

Третім президентом МКСГ був Дженс Пітер Нельсен (1955-1961), представник Данії, який присвятив все своє життя розвитку спорту глухих



Рис. 3. Дженс Пітер Нельсен

П'єр Бернхард - четвертий президент МКСГ (1961-1971), французький скульптор, учасник Опору під час Другої світової війни, письменник (рис. 4).



Рис.4. П'єр Бернхард

Джеральд М. Джордан (рис. 5) - п'ятий президент МКСГ (1971-1995), американський видавець, педагог Галлодетського університету у Вашингтоні,



округ Колумбія. Джеральд М. Джордан є першим Президентом МКСГ, який отримав Олімпійський орден від МОК в 1995 році

Рис. 5. Джеральд М. Джордан

Джон М. Ловетт (рис. 6) - шостий президент МКСГ (1995-2003), представник австралійського уряду, що поклав початок розвитку спорту глухих в Австралії



Рис. 6. Джон М. Ловетт

Дональда Кей Аммонс (рис. 7) стала сьомим президентом МКСГ (2003-2009), американський педагог, професор Галлодетського університету у Вашингтоні. Вона була призначена виконуючим обов'язки президента після смерті Джона М. Ловетта в 2003 році. На конгресі в 2005 році вона була офіційно обрана на пост президента МКСГ.



Рис. 7. Дональда Кей Аммонс

Крейг А. Кроулі (рис. 8) - восьмий президент (2009-2013) МКСГ, представник Великої Британії, який має великий досвід громадської діяльності. Крейг раніше сам був спортсменом і тренером, засновник і перший



президент Союзу спорту глухих Великої Британії.

Рис. 8. Крейг А. Кроулі

Дев'ятим президентом МКСГ (2013-2018 рр.) був В.Н. Рухледєв (рис. 9), шестиразовий чемпіон Дефлімпійських ігор з боротьби, один з десяти топ-спортсменів, володар «премії століття», що вручається спортсменам-дефлімпійцям, видатний громадський і політичний діяч національного та міжнародного рівня, який тривалий час очолював спортивні організації глухих



Російської Федерації.

Рис. 9. В.Н. Рухледєв

Ребека Адам (Rebecca Adam) — десятий діючий президент МКСГ (рис.10). В минулому Ребекка Адам очолювала юридичну комісії МКСД та була засновником комітету «Жінки у спорті».



Рис. 10. Ребекка Адам

Відповідно з дозволом МОК з 2001 року Всесвітні ігри глухих офіційно називаються Дефлімпійськими іграми, а згідно з рішенням 38-го Конгресу

Міжнародного Спортивного Комітету Глухих від 27 лютого 2003 р. запроваджується його нова назва “Міжнародний Дефлімпійський комітет” (International Deaflympic Committee). Міжнародний Дефлімпійський комітет був і є головною керівною організацією спортивного руху осіб з вадами слуху.

Окрім національних асоціацій, Дефлімпійських рух об’єднує і федерації спорту (асоціативні члени). Зокрема, Міжнародну федерацію баскетболу глухих (Deaf International Basketball Federation), Міжнародну федерацію бойових мистецтв (International Martial Arts Federation for the Deaf), Міжнародну федерацію гольфу глухих (World Deaf Golf Federation).

Національні спортивні асоціації глухих об’єднані регіональними конфедераціями: Азійсько-Тихоокеанською спортивною федерацією глухих (Asia Pacific Deaf Sports Confederation – APDSC), Європейською спортивною організацією глухих (European Deaf Sports Organization – EDSO), Панамериканською спортивною федерацією глухих (Pan American Deaf Sports Organization - PANAMDES) та Конфедерацією Африканського спорту глухих (Confederation of African Deaf Sports – CADS). Азійсько- Тихоокеанська спортивна федерація глухих включає 26 країн (Австралія, Бахрейн, Бангладеш, Гонконг, Індія, Індонезія, Іран, Казахстан, Китай, Китайський Тайпей, Корея, Кувейт, Макау, Малайзія, Монголія, Нова Зеландія, ОАЕ, Пакистан, Саудівська Аравія, Сінгапур, Таїланд, Туркменістан, Фіджі, Філіппіни, Узбекистан, Японія). Європейська спортивна організація глухих включає 41 країну. (Австрія, Азербайджан, Армєнія, Білорусь, Бельгія, Болгарія, Велика Британія, Греція, Грузія, Данія, Естонія, Ізраїль, Ірландія, Ісландія, Іспанія, Італія, Кіпр, Латвія, Литва, Македонія, Мальта, Молдова, Нідерланди, Німеччина, Норвегія, Польща, Португалія, Російська Федерація, Румунія, Сербія, Словачія, Словенія, Турція, Угорщина, Україна, Фінляндія, Франція, Хорватія, Чеська Республіка, Швейцарія, Швеція). Панамериканська спортивна федерація глухих включає 12 країн. (Аргентина, Болівія, Бразилія, Венесуела, Канада, Колумбія, Куба, Мексика, Перу, США, Уругвай, Чилі). Конфедерація Африканського спорту глухих включає 19 країн.(Алжир,

Камерун, Кот- д'Івуар, Єгипет, Гамбія, Гана, Гвінея, Кенія, Малі, Нігерія, Сенегал, Сьєрра Леоне, ПАР, Свазіленд, Танзанія, Туніс, Уганда, Замбія, Зімбабве).

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 Олімпізму.

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.

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

Реалізація основних завдань Міжнародного Дефлімпійського комітету відповідно до Конституції має забезпечити зростання кількості учасників спортивних заходів, а також рівень їх спортивної майстерності. Важливим

результатом діяльності Міжнародного Дефлімпійського комітету має бути зростання економічного рівня забезпечення змагань та їх ефективна організація. Також, Конституцією Міжнародного Дефлімпійського комітету декларується прагнення до збільшення рівня міжнародного визнання.

В Конституції Міжнародного Дефлімпійського комітету подається коротка історична довідка про створення та діяльність цієї організації. А саме, зазначається, що Міжнародний спортивний комітет глухих створений в Парижі 24 серпня в 1924 році на зустрічі спортивних лідерів Бельгії, Чехословаччини, Франції, Великої Британії, Голландії, Угорщини, Італії, Польщі та Румунії. На цій зустрічі було обрано першого президента (Rubens-Alcais) та генерального секретаря (Antoine Dresse).

Международный Олимпийский Комитет на 50-ій сесії в Парижі в червні 1955 року визнав Міжнародний Дефлімпійський комітет як міжнародну федерацію з олімпійським статусом. У 1966 році МОК нагородив Міжнародний Дефлімпійський комітет Кубком Кубертена за розповсюдження ідей Олімпізму та вагомий внесок в розвиток міжнародного спортивного руху.

Починаючи з 1985 року прапор МОК майорить на усіх літніх та зимових Дефлімпійських іграх разом із прапором Міжнародного Дефлімпійського комітету. МОК також надав свій офіційний дозвіл на зміну назви змагань з Всесвітніх ігор на Дефлімпійські (Deaflympics) з 16 травня 2001 року.

Важливою тезою Конституції Міжнародного Дефлімпійського комітету є визначення статусу глухих спортсменів як „культурної та лінгвістичної (мовної) меншини людства, що об'єднана гаслом „Рівність через спорт”.

У Конституції Міжнародного Дефлімпійського комітету визначені основні поняття та терміни (Розділ 1). Так, зазначається, що члени МКСГ мають певні права та обов'язки, встановлені Конституцією і вони мають чітко їх дотримуватися. Конституцією встановлена Система правил. До змагань допускаються особи, які мають зниження слуху більше як 55 дБ в кращому вусі. В межах дефлімпійського спорту може розвиватися будь-який вид спорту, яким займаються спортсмени з вадами слуху.

Всесвітні чемпіонати та Ігри для глухих є найбільшими офіційними змаганнями.

Основними членами МКСГ (Міжнародний комітет спорту глухих, International Committee of Sports for the Deaf - ICSD,) є країни, що брали участь в першому конгресі (1924). Повний член МКСГ, той, хто має права та

обов'язки відповідно до Системи правил МКСГ. Є статус почесного пожиттєвого члена МКСГ. Регіональна група – конфедерація – об'єднує десять та більше членів за територіальною ознакою є підпорядкованою МКСГ. Вона проводить регіональні змагання для усіх спортсменів з вадами слуху, які проживають в межах цієї території.

Згідно з Конституцією, МКСГ підкоряється законам країни його створення та реєстрації. МКСГ повинен складатися з повних членів, які керують спортом глухих у відповідних країнах, об'єднаних членів, які представляють міжнародні спортивні організації глухих та почесних членів, які мають певні заслуги перед МКСГ та його нагороди.

В Розділі 2 („Завдання”) Конституції МКСГ визначено, що він є єдиною міжнародною організацією, що презентує спорт глухих. Діяльність МКСГ спрямована на поширення тренувань та змагань глухих спортсменів в міжнародному олімпійському русі. Вказується на необхідність розвитку нових навчальних програм та розширення існуючих можливостей глухих спортсменів для участі в міжнародних заходах на основі загальних стандартів. Окремим завданням МКСГ є розвиток спорту глухих в країнах, що розвиваються. Завданням МКСГ є координація і підтримка всесвітніх та регіональних змагань, узгодження їх календаря. МКСГ має підтримувати зв'язок із МОК та іншими міжнародними спортивними організаціями для вирішення усіх своїх завдань. МКСГ використовує засоби спорту для налагодження відносин між країнами, контактує з Урядами різних країн та іншими організаціями від імені глухих спортсменів для вирішення їх проблем. Спорт глухих, як частина Олімпійської системи, розвивається без будь-яких проявів дискримінації.

Розділ 3 („Повноваження”). Повноваження МКСТГ включають:

- регулювання, контроль та управління діями національних асоціацій;
- врегулювання суперечок та конфліктів;
- ефективне керівництво інвестиційними фондами;
- збір членських внесків та інших пожертв від його членів;
- комерційна діяльність (купівля, продаж, оренда, обмін власності, пошук та залучення коштів тощо).

Розділ 4. („Категорії членства»). В Конституції визначено три категорії членства: повні члени, об'єднані (асоціативні) члени та почесні пожиттєві члени.

Повний член може бути представлений національною асоціацією спорту глухих, що була присутня на першому Конгресі чи була допущена до повного членства наступними Конгресами у відповідності з Конституцією. Національна асоціація спорту глухих має бути визнана Національним олімпійським комітетом відповідної країни. Статут цієї організації за метою, завданнями та духом має відповідати даній Конституції.

Розділ 5. („Оплата членства”). Згідно з Конституцією, тільки одна національна асоціація від країни може бути представлена для визнання

МКСТГ. Вступний внесок визначається Юридичною комісією МКСТГ. Крім того, визначається щорічний членський внесок.

Розділ 6. („Права та обов'язки членів”). Повні члени МКСТГ повинні діяти виключно у відповідності до Конституції. Вони можуть відвідувати усі офіційні змагання та заходи, голосувати на Конгресах. Обов'язковою є сплата членських внесків у визначений термін. Об'єднані (асоціативні) члени не мають права голосу, тільки беруть участь в обговоренні питань на Конгресах. Усі члени МКСТГ повинні мати цілі відповідні до цілей всієї організації, дотримуватися антидопінгового кодексу та дактилологічних правил усіх змагань.

Розділами 7-8 передбачено призупинення та відставка членства МКСТГ.

Розділ 9. („Структура та відповідальність МКСТГ”). Керівними органами МКСТГ є

Конгрес, Позачерговий Конгрес та Виконавчий Комітет. Конгрес скликається як мінімум раз на 2 роки та є зібранням усіх повних членів (не менше 50% та не менше двох регіональних федерацій). Повноваженнями Конгресу є визначення напрямків розвитку спорту глухих відповідно з міжнародними стандартами, вибори Виконавчого Комітету, схвалення фінансових документів, розгляд процедури виборів офіційних представників, затвердження спортивного календаря. Усі рішення (за виключенням поправок до Конституції) приймаються простою більшістю голосів. Передбачено умови проведення Позачергового Конгресу. Виконавчий Комітет МСКГ складається з Президента, одного Віце- Президента, одного Спортивного директора та трьох членів. Усі члени Виконавчого Комітету мають бути особами з вадами слуху. Вони обираються терміном на 4 роки.

Розділ 10 передбачає уточнення процедури голосування. У Розділі 11 визначено напрями роботи комісій МСКГ: комісія атлетів, комісія протестів, комісія дактилології, регламентна комісія, юридична комісія, фінансова комісія, антидопінгова комісія, комісія регіональних конфедерацій, технічна комісія, комісія з визнання. Виконавчий Комітет може створювати різні комісії за потребами та призначати їх членів.

Розділ 12. („Фінанси”). Фонди МСКГ складаються з щорічних внесків та добровільних пожертв, фінансової підтримки урядів чи з інших джерел. Усі фонди використовуються для вирішення завдань МСКГ та з дозволу Виконкому.

Розділ 13. Офіційною мовою МСКГ є англійська. У **Розділ 14** визначено порядок вирішення спірних питань. Пріоритетним для вирішення суперечок є рішення Конгресу, а не будь-якої судової інстанції. **Розділом 15** передбачено умови ліквідації. При зменшенні кількості повних членів менше ніж 25, від мінімум трьох Регіональних Конфедерацій при голосуванні на Конгресі мінімум 75% голосів МСКГ ліквідується.

Схему керівництва міжнародним спортивним рухом для осіб з вадами слуху представлено на рис. 10.

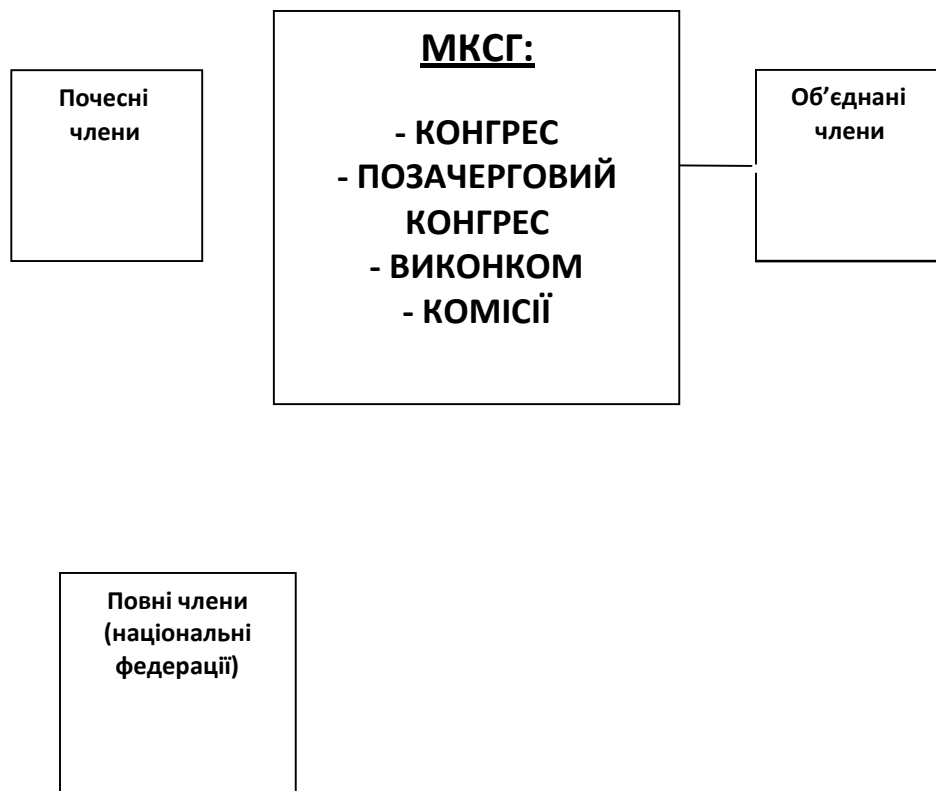


Рис.10 Схеми керівництва дефлімпійським рухом

Поточна діяльність МСКГ здійснюється відповідними комісіями: комісією атлетів, комісією протестів, комісією дактилології, регламентною комісією, юридичною комісією, фінансовою комісією, антидопінговою комісією, комісією регіональних конфедерацій, технічною комісією, комісією з визнання, різними тимчасовими комісіями, що створюються на вимогу.

Таким чином, Конституція МСКГ визначає мету, завдання, місію його діяльності, структуру керівних організацій. Зі змісту Конституції випливає відповідність діяльності МСКГ принципам Олімпізму. Слід відзначити, що на відміну від основних нормативних документів суб'єктів олімпійського руху, в Конституції МСКГ чітко не визначено вимоги до програми Дефлімпійських ігор, процедура допуску атлетів (ліцензування), вимоги до процедури вибору міст-організаторів Дефлімпійських ігор, не регламентовано церемонію відкриття та закриття змагань тощо.

Окрім Конституції до програмно-нормативних документів Дефлімпійського спорту можна віднести Загальні правила Дефлімпійських

ігор, Статут МСКГ.

В Загальних правилах Дефлімпійських ігор 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 позитивна 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 представлене 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.

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,
- Загальні правила Дефлімпійських ігор.

2. Програмно-нормативні основи діяльності Спеціальних Олімпіад.

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

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

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 загальноприйнятим для здорових спортсменів;
- Піклування про розвагу, настрій тощо (нормальні режим дня та цикл життя);

- Створення можливостей для спілкування з іншими спортсменами, участі в суспільному житті (нормальні економічні та громадські привілеї);
- Створення можливостей для набуття життєвого досвіду, що допоможе розумово відсталим людям покращити уявлення про себе, буде сприяти розвитку впевненості в собі, 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.

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.

3. Структура міжнародного руху Спеціальних Олімпіад

Міжнародним керівним органом руху Спеціальних Олімпіад є Міжнародна організація Спеціальних Олімпіад, штаб-квартира якої знаходиться у Вашингтоні, Федеральний Округ Колумбія (США) і включає

близько 80 співробітників, які працюють у 8 відділах: виконавчому, спортивному, Всесвітніх ігор, міжнародних програм, маркетингу і розвитку, суспільних зв'язків, фінансів, управління. Міжнародна організація Спеціальних Олімпіад відповідає за акредитацію програм в усьому світі, організовує і контролює проведення всіх міжнародних і Всесвітніх ігор Спеціальних Олімпіад, надає підтримку національним програмам шляхом розробки методичних матеріалів, проведення конференцій, семінарів, надання консультативних послуг. Керівним органом Міжнародної організації Спеціальних Олімпіад є Рада директорів. Структурними підрозділами Ради директорів є Міжнародний Консультативний Комітет, Консультативний Комітет з питань Загальних Правил, Консультативний Комітет зі спортивних правил, Консультативний Комітет з медичних питань.

В структуру Міжнародної організації Спеціальних Олімпіад входить 7 Регіональних рад управління (Північної Америки, Європи/Євразії, Східної Азії, Африки, Азійсько-Тихоокеанського регіону, Латинської Америки та Близького Сходу/Північної Африки), які здійснюють розвиток спортивних програм в межах своїх територій. В межах 7 регіонів діє 220 (станом на 01.01.2013 р.) акредитованих програм. Найбільша кількість акредитованих програм в Північноамериканському регіоні – 74. Згідно з нормативними документами Спеціальних Олімпіад в країні може діяти кілька акредитованих програм, якщо їх діяльність відповідає вимогам Міжнародної організації Спеціальних Олімпіад. Така ситуація характерна для батьківщини Спеціальних Олімпіад – Сполучених Штатів Америки, де акредитовано 51 програму. В цьому регіоні зареєстровано понад півмільйона спортсменів. Найбільший за кількістю залучених спортсменів – Східноазійський регіон, де зареєстровано 1,09 мільйона спортсменів в межах 5 Акредитованих програм: Китаю, Китайського Тайпея, Гон Конгу, Кореї та Макао. Регіон Європа/Євразія є найбільш різноманітним в культурному, мовному, економічному аспектах. Він об'єднує 58 акредитованих програм. Африканський регіон представлений 18 акредитованими програмами,

Азійсько-Тихоокеанський – 23 (охоплює майже 1 мільйон спортсменів). В Латиноамериканському регіоні працює 19 акредитованих програм. Регіоном, що розвивається найбільш динамічно вважається Близький Схід, де за останні 10 років кількість спортсменів збільшилася з 20000 (2001 рік) до 150000 (2010 рік), він об'єднує 23 арабських держави.

Структуру міжнародного руху Спеціальних Олімпіад наведено на

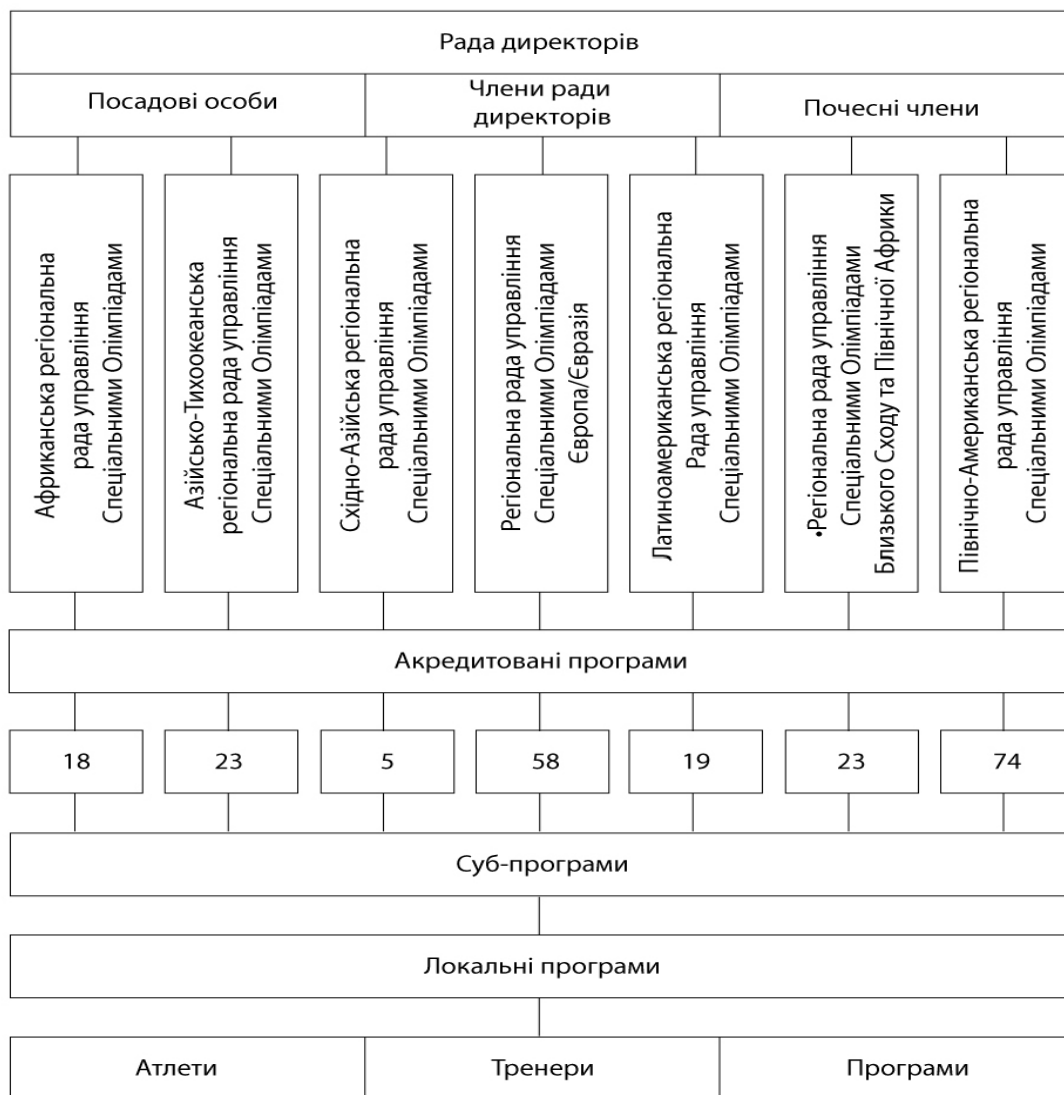


рис.11.

Рис.11. Структура Міжнародного Руху Спеціальних Олімпіад

Хоча процедура акредитації є виключною прерогативою Міжнародної організації Спеціальних Олімпіад, акредитовані програми діють під безпосереднім керівництвом РРУ. Процедура отримання акредитації включає наступні поняття: «акредитаційні стандарти», «акредитаційна ліцензія»,

«акредитована програма», «сертифікат акредитації».

Акредитаційні стандарти це комплекс критеріїв, що встановлено Міжнародними Спеціальними Олімпіадами для визнання нових або продовження дії існуючих програм. Критерії в сфері спорту, тренувань та розвитку програм: критерії відносно ігор та змагань; критерії відносно інформованості громадськості; критерії відносно структури програми, управління та фінансової діяльності; критерії щодо залучення коштів.

Залежно від наявності тих чи інших показників розвитку спорту осіб з відхиленнями розумового розвитку в країні, національна програма може отримати один з чотирьох рівнів акредитації (I – вищий, IV рівень (умовна акредитація) – нижчий).

«Акредитована програма» – будь-яка національна програма чи програма США, що отримала акредитацію через органи Міжнародної організації Спеціальних Олімпіад для організації та проведення тренувань та змагань в межах певної, юридично визначеної території.

«Акредитаційна ліцензія» – документ, що представляється кожною програмою як частина заявки на нову чи оновлену акредитацію, в разі затвердження Міжнародною організацією Спеціальних Олімпіад є підтвердженням повноважень програми та підставою для видачі сертифікату акредитації (рис.12).



**Рис. 12. Сертифікат акредитації ВГОІ
«Спеціальна Олімпіада України»**

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

МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ
ДОНБАСЬКА ДЕРЖАВНА МАШІНОБУДІВНА АКАДЕМІЯ
Кафедра фізичного виховання і спорту

Лекція на тему:
**УКРАЇНСЬКІ СПОРТСМЕНИ-ІНВАЛІДИ
НА МІЖНАРОДНИХ ЗМАГАННЯХ**

Розробник:
доцент кафедри фізичного
виховання і спорту
Гончаренко О .С.

Лекція № 15: УКРАЇНСЬКІ СПОРТСМЕНИ-ІНВАЛІДИ НА МІЖНАРОДНИХ ЗМАГАННЯХ

План

1. Участь українських спортсменів в міжнародних змаганнях.
2. Спортсмени України у Паралімпійських іграх.

Контрольні питання.

1. У якому році в Україні започаткували Спартакіаду «Повір у себе»?
2. З якого року Україна долучилася до проведення футбольних тижнів Спеціальних Олімпіад?
3. З якого року почали приймати участь українські спортсмени у змаганнях Європейського футбольного тижня Спеціальних Олімпіад?
4. З якого року паралімпійці України беруть участь у Паралімпійських іграх?
5. Яке місце зайняла збірна України на IX зимових Паралімпійських іграх?
6. Скільки учасників збірної України взяли участь у літніх Паралімпійських іграх?
7. У якому році пройшли VIII Паралімпійські ігри в Нагано?
8. У якому місті проводилися XI Паралімпійські ігри?
9. Яке місце зайняла збірна України на XI Паралімпійських іграх?
10. У якому році проводились VIII зимові Паралімпієські ігри у Солт-Лейк-Сіті?

Рекомендована література

Основна

1. Бріскін Ю. А. Спорт інвалідів : [підруч. для студ. ВНЗ фіз. виховання і спорту] / Ю. А. Бріскін. – К. : Олімпійська література, 2006. – 263 с. – ISBN 966-7133-79-6
2. Бріскін Ю. А. Адаптивний спорт. Спеціальні Олімпіади: навчальний посібник. - Львів: "Ахіл", 2003. - 128 с.

3. Бріскін Ю. А. Організаційні основи Паралімпійського спорту: навчальний посібник. - Л.: "Кобзар", 2004. – 180 с., іл.

4. Бріскін Ю. А., Передерій А.В. Вступ до теорії спорту інвалідів: навчальний посібник. Л.: "Апріорі", 2008 – 70 с.

5. Передерій А. В. Спеціальні Олімпіади в сучасному світі: монографія – Л.: ЛДУФК, 2013.

2. Участь українських спортсменів в міжнародних змаганнях

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

Найбільш популярними видами спорту серед інвалідів традиційно залишаються легка атлетика, якою займалися 4023 особи, футбол - 2556 осіб, теніс настільний - 2111 осіб, шахи - 1945 осіб, шашки - 1622 особи, плавання - 1544 особи. Українським та регіональними центрами "Інваспорт" здійснюється значна робота щодо проведення змагань Спартакіади "Повір у себе" серед дітей-інвалідів. У 1999 році до її перших трьох етапів було залучено 23,6 тис. дітей, а у 2003 р. – понад 25 тис.

З 2001 року Україна долучилась до проведення Футбольних тижнів Спеціальних Олімпіад. У 2003 р. у змаганнях Європейського футбольного тижня Спеціальних Олімпіад брали участь і спортсмени паралімпійських нозологій.

Під егідою Львівського державного інституту фізичної культури, Львівського обласного центру "Інваспорт" змагання футбольного тижня Спеціальної олімпіади перетворилися на грандіозний спортивний захід із залученням, окрім спецолімпійців, спортсменів інших нозологій, які змагалися у своїх групах.

Всього у Львівській області взяло участь близько 100 команд колективів фізичної культури, спецшкіл та інтернатів та 780 спортсменів. У фінальній частині взяли участь 22 команди, серед яких було 3 команди дівчат.

У системі центрів "Інваспорт" працюють близько 900 фахівців, зокрема понад 600 тренерів 2 Заслужених майстри спорту, 33 Майстри спорту міжнародного класу, 58 Майстрів спорту, 11 Заслужених тренерів України.

2. Спортсмени України у Паралімпійських іграх

В міжнародному Паралімпійському русі Україну представляє виключно

Національний комітет спорту інвалідів України, що виконує функції Національного паролімпійського комітету. 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. Паролімпійці України беруть участь у Паролімпійських іграх починаючи з 1996 р., і їх результати постійно зростають. На ІХ зимових Паролімпійських іграх (Турин, Італія) українські паролімпійці посіли сенсаційне ІІІ місце.

Українським спортсменам вдалося показати високі результати і завоювати сім Паролімпійських нагород - одну золоту, чотири срібні і дві бронзові медалі.

Збірна України (31 спортсмен) взяла участь у Паролімпійській програмі з таких видів спорту: легка атлетика, плавання, паверліфтинг, стрільба з лука, волейбол сидячи. Були вибрані саме ті види спорту, в яких українські спортсмени мали можливість за рівнем своєї підготованості претендувати на медалі, показати високі спортивні результати.

У всіх десяти вагових категоріях, змагалися спортсмени-паверліфтери, були встановлені рекорди: дев'ять світових і один Паролімпійський. Змагаючись у ваговій категорії до 90 кг (українські спортсмени виступили в трьох вагових категоріях) луганчанин Андрій Барибін посів восьме місце з результатом 162.5 кг і у ваговій категорії до 100 кг дніпропетровець Сергій Лук'янов став дев'ятим, а Станіслав Арбітман з Донеччини (вага понад 100 кг) - 12-м.

Лучники У змаганнях з волейболу сидячи взяло участь 12 команд. Українські волейболістки перемогли збірні команди США і Швеції з однаковим рахунком - 3:0,

Казахстану (3:2) і програли збірним Норвегії та Ірану (0:3), Нідерландів і Німеччини (1:3), Угорщини (2:3), і посіли сьоме місце.

Серед інвалідів з вадами розумового і фізичного розвитку четвертою у

змаганнях з бігу на 200 м була Наталія Сальна з Дніпропетровська.

У змаганнях серед плавців-інвалідів з вадами зору Михайло Баланчук з Донецької області стартувавши на дистанції 100 м брасом, посів четверте місце з результатом 1 хв. 19,6 с. У запливах батерфляєм на 100 м і комплексним плаванням на 200 м він фінішував відповідно восьмим і п'ятим. Серед інвалідів з пошкодженнями опорно-рухового апарату найуспішніше виступила дніпропетровська, здолавши їх відповідно за 1 хв. 27,0 с і 3 хв. 17,71 с. Олена Акопян була шостою на дистанції 100 м брасом. Юрій Андрюшин з Кіровограда, пропливши 100 м вільним стилем за 1 хв. 8,6 с, став бронзовим призером ігор. Інші українські плавці показали такі результати: Валентина Резніченко з Дніпропетровська посіла п'яте місце у плаванні вільним стилем на 50 м і сьоме - на 100 м, а її землячка Станіслава Базилева у плаванні цим же стилем стала дев'ятою на 50 м і 23-ю - на стометрівці. Харків'янин Максим Луцик стартував у трьох фіналах: пропливши 50 м вільним стилем за 27,78 с, він посів шосте місце, на дистанції 100 м вільним він став восьмим, а на стометрівці брасом - шостим. Дмитро Корнеєв (Харків) у фінальних запливах на дистанціях 100м батерфляєм фінішував восьмим, на 200 м комплексним плаванням - сьомим.

У змаганнях легкоатлетів Дмитро Іванов з Дніпропетровська, метнувши спис на 33 м 74 см, вийшов на п'яте місце, а Світлана Трифонова двічі ставала сьомою - з перегонів на 100 і 800 м. Найвищого успіху серед українських легкоатлетів досягнув Всиль Ліщинський з Донеччини, який штовхнув ядро на 13 м 66 см і став Чемпіоном та рекордсменом Паралімпійських ігор. Метнувши диск на 39 м 60 см він здобув срібну медаль ігор. Володарем бронзової медалі у потрібному стрибку став Ігор Горбенко з Житомирщини. Його результат - 13 м 90 см. Стрибнувши у довжину з розбігу на 6 м 34 см, він посів п'яте місце. Львів'янка Марія Афанасик у фіналі пробігла дистанцію 400 м за 1 хв. 3.58 с. Програвши третьому призерові 0,52 с стала четвертою. Виступивши у найважчому виді легкої атлетики - п'ятиборстві, М.Афанасик набрала 2575 очок і вийшла на п'яте місце.

Не менш вдалим був дебют Української команди і в зимових Паралімпійських іграх, що відбувся в 1998 р. на VII іграх в Нагано, Японія. В конкуренції серед 31 країни та 571 спортсмена збірна команда України в складі 12 паралімпійців виборола 9 медалей (3 золотих, 2 срібних, 4 бронзових): Петро Кардаш - 3 золоті нагороди (лижні гонки), Тамара Кулінич - 1 срібна (біатлон) та 1 бронзова (лижні гонки), Ольга Кравчук - 1 срібна (лижні гонки), Світлана Трифонова - 1 бронзова (лижні гонки), Олена Акопян - 2 бронзові (лижні гонки, біатлон).

На XI Паралімпійських іграх у Сіднеї Україну презентували 67 спортсменів у 8 видах спорту: дзюдо (5 спортсменів), легка атлетика (22 спортсмени), плавання (11 спортсменів), стрільба з лука (5 спортсменів), настільний теніс (4 спортсмени), паверліфтинг (8 спортсменів), футбол (11 спортсменів) та 1 фехтування.

На цих іграх українські паралімпійці завоювали 3 золоті, 20 срібних і 14 бронзових медалей .

Нагороди вибороли 23 спортсмени в індивідуальних змаганнях, а також команда футболістів. Результати практично кожного спортсмена - за межею національних рекордів. Крім того, чимало українських спортсменів посіли 4-5 місця, 95% спортсменів національної команди увійшли до першої десятки найкращих спортсменів світу з різних видів спорту. Четверті місця посіли Олена Акопян (плавання, 50 м батерфляй і 50 м на спині); Андрій Онуфрієнко (біг 100, 200, 400 м); Руслан Бурлаков (комплексне плавання, 200 м); Андрій Жильцов (біг 200 м); Тамара Кулінич (паверліфтинг); Сергій Колос (диск); Олена Скубак (стрільба з лука); Ірина Куликова (біг 100 м); Надія Савинська (настільний теніс); команда лучниць (Олена Скубак, Олена Струк, Галина Федечко); Василь Ліщинський (диск); Інна Д'яченко (біг 200 м); Валентина Різниченко (плавання, 50 м в/с); естафетна команда 4x100 м (Руслан Бурлаков, Олександр Мащенко, Дмитро Корнеєв, Максим Луцик). П'ятими були Олександр Іванюхін (стрибки у довжину і потрійний

стрибок); Юрій Андрюшин (плавання, 50 і 100 м в/с); Сергій Сидоренко (дзюдо); Василь Ліщинський (штовхання ядра); Ігор Боднар (біг 400 м); Руслан Бурлаков (плавання, 100 м на спині); Олександр Баканов (настільний теніс); Сергій Лук'янов (паверліфтинг). Олександр Мащенко (комплексне плавання, 200 м); Вадим Калмиков (потрійний стрибок); Роман Гутник (стрільба з лука); Дмитро Корнєєв (плавання); Тетяна Рудківська (біг 400 м) посіли шості місця. Сьомими стали Світлана Трифонова (паверліфтинг); Ірина Куликова (біг 400 м); Юлія Грубник (плавання, 400 м в/с); Дмитро Корнєєв (плавання, 400 м в/с); Валерій Савельєв (плавання, 50 м в/с). Восьмий результат показали Тетяна Шуба (паверліфтинг); Володимир Піддубний (диск); Марина Клемяшова (плавання, 100 м на спині). Дев'ятим був Костянтин Бочковський (дзюдо), а Микола Левицький (дзюдо); Максим Луцик (плавання, 100 м брас); Андрій Барибін (паверліфтинг) показали десятий результат.

Світова громадськість, за підсумками Паралімпіади-2000, визнала Україну однією із лідерів за темпами розвитку національного Паралімпійського руху. Президент Міжнародного паралімпійського комітету д-р Роберт Стедвард і проведення неофіційного командного заліку Олімпійських, і, як наслідок, Паралімпійських ігор. Існує декілька альтернативних способів визначення цього результату (за кількістю золотих медалей, очок тощо). Так, за кількістю золотих медалей команда України посіла 35 місце .

Але кількість золотих медалей не є єдиним критерієм визначення місця країни в неофіційному командному заліку.

Наприклад, за загальною кількістю завойованих медалей команда України на XI Паралімпійських іграх посідала 13 місце, за середньою кількістю медалей на одного члена команди - п'яте місце. України більше, ніж усі дипломати разом.

Ордена "За заслуги" першого ступеня удостоєна Олена Акопян, другого ступеня - Юрій Андрюшин, Олександр Мащенко, Ігор Горбенко, Олександр Ясиновий. 25 спортсменів удостоєні цього ж ордена третього

ступеня. Ордена "Княгині Ольги" третього ступеня удостоєні Інна Д'яченко, Наталія Іванова, Людмила Османова, Лідія Соловйова і Президент Національного комітету спорту інвалідів України Валерій Сушкевич.

Наступні - VIII зимові Паралімпійські ігри у Солт-Лейк-Сіті (2002р.) у черговий раз підтвердили силу і мужність українських паралімпійців.

Необхідно відзначити, що за підсумками етапів Кубка світу 2001 передпаралімпійського року Міжнародною федерацією лижного спорту і біатлону переможцем Кубка світу визнано Юрія Костюка; другі місця посіли Світлана Трифонова та Микола Овчаренко; Ірина Кириченко - третє місце. Спортсмени-інваліди України у зимових видах спорту отримали у 2001 році срібну нагороду

Чемпіонату Європи та Кубка світу; у 2002 році - 6 золотих, 6 срібних, 2 бронзових медалі Кубку Європи; 4 золоті, 1 срібну, 7 бронзових медалей Кубку світу.

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

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

Паралімпійці України вибороли у Солт-Лейк-Сіті 12 медалей - 6 срібних та 6 бронзових. Героями VIII зимових Паралімпійських ігор стали Світлана Трифонова, яка здобула 3 срібні та 1 бронзову медалі, Олена Юрковська - 1 срібну та 3 бронзові медалі, Олег Мунц - 2 срібні медалі, Микола Овчаренко - 1 бронзову медаль, Віталій Лук'яненко - 1 бронзову медаль.

Результати участі команди України у VIII зимових Паралімпійських іграх (срібні медалі, 6); Четверті місця посіли Кириченко Ірина (біатлон) та Лук'яненко Віталій (лижні гонки, 10 км). П'ятими були Мунц Олег (біатлон),

Костюк Юрій (лижні гонки, 5 та 10км), Овчаренко Микола (лижні гонки, 5 км). Шосте місце посів Васютинський Олександр (лижні гонки, 5 км). Окрім того, Кириченко Ірина була сьомою у лижних гонках на 10 та восьмою на 5 км; Васютинський Олександр - сьомим у лижних гонках на 10 і 15 км та чотирнадцятим у біатлоні; Костюк Юрій - восьмим у змаганнях з біатлону та лижних гонок на 15 км; Сухан Олександр - восьмим у лижних гонках на 5 і 10 км км, п'ятнадцятим у лижних гонках на 15 км та двадцять другим у біатлоні; Морозов Владислав - дев'ятим у біатлоні та лижних гонках на 5 км, п'ятнадцятим у лижних гонках на 10 км, та двадцять другим лижних гонках на 15 км; Овчаренко Микола - десятим у біатлоні та одинадцятим у лижних гонках на 15, Лук'яненко Віталій - одинадцятим у біатлоні. У неофіційному командному заліку команда України посіла 18 місце, а за кількістю нагород на одного спортсмена - 2 місце.