

**Лекція 1. Історичні передумови виникнення адаптивного спорту.
«Адаптивний спорт» у системі освіти фахівця спеціальності “спорт”.**

План:

1. Фактори, що зумовили виникненню та розвитку адаптивного спорту.
2. Соціальні системи та соціально-культурні фактори.
3. Зв'язок навчальної дисципліни з іншими науками.
4. Особливості наукової діяльності у адаптивному спорті.

Контрольні питання

Література

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 ХІХ ст. виникають перші спеціалізовані виховні заклади для дітей з вадами слуху, мови та зору, розумовою відсталістю тощо. Наприкінці ХІХ ст. виникає і перший спортивний клуб глухих (1888 р., Берлін).

Після І 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 ХХ 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 розвиткові 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 фізкультурнореабілітаційною – 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 – перш за все засновників відповідних спортивних рухів інвалідів – Ежена Рубен-Алке, Людвіга Гуттманна та Юніс Кеннеді-Шрайвер. Ежена Рубен-Алке та Людвіга Гуттманна навіть порівнювали з засновником сучасного олімпійського руху бароном П'єром де Кубертенем. Так, у 1960 р., побачивши на площі біля собору Святого Петра у Ватикані 400 атлетів на візках, які представляли 23 країни, Папа Римський Іоанн ХХІІІ вигукнув: "Доктор Гуттманн, Ви - Кубертен паралізованих!". Особиста позиція Людвіга Гуттманна була основою формування програм Паралімпійських ігор, на його діяльності ґрунтувалася

полінозологічна єдність паралімпійського руху, ледве не втрачена після його смерті у 1980 р. Особистісна трагедія родини Кеннеді – відставання у розумовому розвитку та невдале оперативне лікування Розмарі Кеннеді, спричинила до самоприсвячення Юніс Кеннеді-Шрайвер допомогти 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.

3. 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 самостійно 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 суворе регламентація правил змагальної діяльності спортсменів, а також неантагоністичність 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.

4. 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 навчальнотренувального 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 стале 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. – 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. – 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, CPISRA) – 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. – 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, професіональну – 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 сліпоти). 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.

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.
11. Дайте визначення поняттю адаптивний спорт?
12. Дайте визначення поняттю інвалід?
13. Загальна (медична) класифікація адаптивного спорту.
14. Стартова група.
15. Дайте характеристику принципу рівності?
16. Дайте визначення поняттю партнерський спорт?
17. Функціональна класифікація спортсменів.
18. Неофіційний командний залік.
19. Де і в якому році вперше в Україні почали викладати дисципліну «Теоретичні основи інваспорту»?
20. Найвищий орган інваспорту в Україні.

Література

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.
 5. 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
 6. 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.
 7. 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.
 8. 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
 9. 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.
- [НМКД_Адаптивний спорт_Опорний конспект лекцій.pdf \(ddma.edu.ua\)](#)