

Стефка Джобова

**ТЕОРЕТИКО-ПРИЛОЖНИ
АСПЕКТИ НА СПОРТА
ЗА ХОРА С УВРЕЖДАНИЯ**

Стефка Джобова

**ТЕОРЕТИКО-ПРИЛОЖНИ
АСПЕКТИ НА СПОРТА ЗА ХОРА
С УВРЕЖДЕНИЯ**

София • 2018

Монографията разглежда теоретичните основи и приложните аспекти на спорта за хора с увреждания – създаването, развитието и управлението на спорта за хора с увреждания. Отражени са философските основи, формирането на отношението и нагласите към хората с увреждания в международен и национален мащаб. Изведени са приложните аспекти на политиката, управлението и отговорните структури в мултикултурен и спортно специфичен аспект. Представени са препоръки за действия, поведение и подобряване на взаимодействието между секторите и структурите. Направен е обзор на научни изследвания, свързани с нагласата за съвместно спортуване, което е в основата на политиката за нормализация, равнопоставеност и универсалност. Изложени са съвременните предизвикателства в сферата на спорта за хора с увреждания.

ТЕОРЕТИКО-ПРИЛОЖНИ АСПЕКТИ НА СПОРТА ЗА ХОРА С УВРЕЖДАНИЯ

© Стефка Джобова, доктор

Рецензенти: Проф. Татяна Янчева, д.н.
Проф. Галина Дякова, доктор

Предпечат: Олга Сладкарובה

Печат: Болдиг-инс

ISBN 978-954-394-236-7

Съдържание

ВЪВЕДЕНИЕ.....	5
ХОРАТА С УВРЕЖДЕНИЯ	9
Историческа ретроспекция.....	10
Увреждането като медицинска и социална категория	20
От медицинския към социалния модел на увреждането.....	26
Функционален модел на увреждането	33
СПОРТ ЗА ХОРА С УВРЕЖДЕНИЯ.....	42
Спорт за хора с увреждания като структура на	
Адаптираната физическа активност.....	42
АФА – физически дейности, спорт и техните аспекти	45
АФА – професионални области на приложение	51
Формиране на спортно движение за хора с увреждания	54
Спорт за хора със слухови увреждания	55
Паралимпийско движение	57
Паралимпийските игри.....	61
Управление на паралимпийското движение	65
Функционалната система в паралимпийския спорт.....	71
Специал Олимпикс	73
ХОРАТА С УВРЕЖДЕНИЯ В БЪЛГАРИЯ.....	80
Държавна политика за хората с увреждания.....	80
Държавни институции	90
Неправителствени организации на и за хора	
с увреждания	93

СПОРТ ЗА ХОРА С УВРЕЖДАНИЯ В БЪЛГАРИЯ.....	104
Развитие на спорта сред хората с увреждания в България	104
Политическа рамка на спорта за хора с увреждания в България	118
НАГЛАСИ КЪМ СПОРТА И ХОРАТА С УВРЕЖДАНИЯ В БЪЛГАРИЯ.....	144
Отношението към хората с увреждания	145
Израз на отношението чрез използвания език.....	173
ЗАКЛЮЧЕНИЕ	177
ЛИТЕРАТУРА.....	179
НОРМАТИВНИ ДОКУМЕНТИ И ДОКЛАДИ	190

ВЪВЕДЕНИЕ

Болестите, гладът, бедността, проблемите на 21 век са се превърнали в ежедневиe, от което е заобиколено днешното общество. Всички те са до толкова добре позиционирани в телевизионните новини, виртуалното пространство, медиите, че човек свиква с тях, адаптирайки възприятията си така, че да ги игнорират до толкова успешно, че дори да не ги забелязва.

Като феномен от световен мащаб спортът притежава универсална популярност и способност да преодолява езиковите и културните граници. Спортът е идеалният инструмент за повишаване на осведомеността, разчупване на стереотипи и насърчаване на включването на хора с увреждания в обществото. Разрастването и популярността на Паралимпийското и Специал Олимпикс движение показват, че хората с увреждания могат да постигат добри резултати в спорта и изкуствата. Също така, спортът все по-често се обсъжда заради ценната си роля за постигане на социални промени и разширяване обхвата на целите за обществено развитие.

През последните десетилетия темата за уврежданията се радва на нараснала популярност, тъй като хората с увреждания са постигнали подобрение по отношение на своите права, статут и възприятие за възможности в обществото. Хората с увреждания са относително невидими до около 70-те години на миналия век в целия свят, а в държавите от източния блок тази тенденция се запазва до края на 90-те години, когато започват цялостните обществено политически промени. До този период, онова, което е известно за хората с увреждания, обикновено се основава на митове, стигма и невежество, но подобряването на общественото образование, застъпничество-

мо и научните изследвания през последните десетилетия водят до по-точното разбиране на хората с увреждания.

В България хората с увреждания се определят като „невидимите хора“ и не защото не съществуват, а защото за обществото е по-удобно да не ги вижда. Управлението на страната ни през втората половина на миналия век е положило сериозни усилия в тази насока и е постигнало отлични резултати. Институциите за деца и възрастни хора с увреждания са създадени на териториите на малки населени места, а в много случаи и извън техните територии, добре скрити, за да не притесняват останалото население. И ако половин век тези хора са били невидими, то в годините на прехода и в най-новата ни история те са „изоставените хора на България“. Така ги определи през 2007 г. ВВС – Британската бродкастинг корпорация, след заснемането на документален филм за живота в един български дом за деца с увреждания. Десет години по-късно сме свидетели, че битовите условия на живот са се подобрили, но нищо в мисленето и отношението не е. Екипът на „Центъра за независим живот“ определя така наречените „услуги в общността от резидентен тип“, като изцяло институционална грижа с всичките нейни пороци – шаблонно третиране, без зачитане на личността и нейните индивидуални характеристики, потребности и интереси. Не на последно място, институционалната грижа лишава подложените на нея от възможността да контролират своето ежедневие и да вземат решения за собствения си живот.

И както в света се е зародил спорта, който сега се определя като социален феномен, така в началото на двадесети век се заражда друг един феномен наречен спорт за хора с увреждания. Първоначално фокусът е бил единствено към човешките способности, но в настоящето концепцията се развива към социалното и икономическото му значение. Днес, спортът за хора с увреждания е много мощен инструмент срещу дискриминацията, тъй като практикуващите го принуждават обществото да погледне към тях и да види техните способности и потенциал, вместо да се фокусира върху предполагаемата неспособ-

ност породена от лимитиращите им състояния. С поставяне на цели в спорта, хората с увреждания имат възможност да изградят себе си като личности, но по-важното е, че могат да убедят обществото, че са способни и значими чрез това, което реализират, задействайки всички механизми, за да променят начина, по който обществото гледа на тях. Доказателство за това е констатацията, изказана по време на церемонията по откриване на Паралимпийските игри в Лондон през 2012 г., че никога повече светът няма да гледа на спорта както досега, и никога повече светът няма да гледа на уврежданията както досега. Пет години по-късно сме свидетели на настъпилите промени в резултат на развитието на спорта за хора с увреждания.

ХОРАТА С УВРЕЖДЕНИЯ

В тази глава си поставяме за цел:

- Да проследим историческите предпоставки и съвременни концепции за увреждането и хората с увреждания.
- Да анализираме увреждането, като медицинска и социална категория.
- Да дефинираме и анализираме същността на функционирането и промяната във визията за човека с увреждане.

По последни данни на Организацията на обединените нации в света има около един милиард души с увреждания, 80% от които живеят в развиващи се страни и нямат достъп до основно здравеопазване, образование и помощни услуги. Данните на Световната здравна организация (СЗО) показват, че 15% от хората с увреждания са деца, от които 5% са с интелектуални и 12% с други психически и физически увреждания (Enable, 2012). От 2007 г. Конвенцията за правата на хората с увреждания (КПХУ) насърчава правителствата да признаят човешките им права и да отделят повече усилия за адресиране към техните нужди. В България дори няма безспорни данни колко са хората с увреждания: 263 143 души по данни от Преброяване 2001 г., 474 267 лица по данни от Преброяване 2011 или 800 хиляди, както твърди неправителственият сектор.

В исторически аспект, обществените нагласи към хората с увреждания преминават през редица етапи, които водят до осъзнаването за създаване, практикуване и развитие на адаптирани спортни дейности в международен мащаб. В тази връзка, историческият анализ на про-

мяната на обществените нагласи спрямо тази социална група показва пътя, извървян от обществото, за да се стигне до адаптирането на спорта към функционалните възможности на хората с увреждания. Gleeson (1997) твърди, че много проучвания не разглеждат историческия контекст на уврежданията и са склонни да тривиализират миналото до такава степен, че то не се явява нищо повече от реферирание на настоящето. На тази основа той препоръчва независимо от разглежданата сфера, винаги да се реферира към пътя, изминат от хората с увреждания.

Историческа ретроспекция

Първи сведения за хората с увреждания, откриваме в египетските папируси от 1550 г. пр.н.е. В тях са включени заклинания, лекарски съвети и рецепти, които са насочени към хората със слухови проблеми и епилепсия (Ястребицкая, 1978). В тези исторически документи ясно се посочва, че египтяните не са търсили първопричината на заболяванията, а са се насочили към приобщаването и адаптирането на тези хора към обществото.

В редица документи от Древен Египет има фрагменти, които описват, че лицата със зрителни проблеми са под опеката на жреците. Тяхното обучение е в няколко основни насоки: музикални, литературни и масажни умения. В същите източници откриваме и други факти, които доказват, че тези лица са част от придворните музиканти и поети и са включвани в организирани културни празници и церемонии. В тях има сведения и за хора с ментални (интелектуални) увреждания. Тази социална група е с особено значение за египтяните и затова е под защитата на Бога Озирис, който управлява „производителните сили на природата и е владетел на подземното царство„ (Ястребицкая, 1978; Ватев, 1982).

В проучването на други документи за Древна Гърция и Древен Рим откриваме сведения, че тогавашното законодателство предо-

пределя събата на тази социална група. В общественото устройство на държавата, обществото е разделено на две основни групи, които са: „пълноценни“ (признати) и „непълноценни“ (непризнати). Този исторически факт показва, че хората с увреждания са обречени на смърт, тъй като не са считани за граждани на държавата. Гражданският статут се определя от законодателството, което в основата си е свързано с носенето на оръжие. В тази връзка откриваме редица документи, които показват, че римляни и гърци издигат в култ военното изкуство и телесното здраве. В тях откриваме, че децата са считани за собственост на държавата, а не отговорност и ангажимент на родителите, което е още едно доказателство, че хората с увреждания са безправни (Бонгард-Левина, 1989). С времето законите в Гърция и Рим се променят, но отношението към децата с увреждания си остава непроменено. Потвърждение на това откриваме в ръкописите на философа Сенека: „Ние убиваме уродливи деца, които се раждат на света хилави и обезобразени“. Ние постъпваме така не поради гняв или досада, а поради разумното правило: „Да се отдели негодното от здравето“ (Замский, 1980).

С идването на власт на император Константин (324 г.-337 г.), хората с увреждания в Римската империя започват да се превръщат в „икономическа ценност“. Има сведения, които доказват, че в този исторически период слепите и умствено изостаналите момчета са продавани като гребци или просяци, докато девоичките са били превръщани в проститутки. В други документи откриваме факта, че в Рим е създаден специален пазар, на който са се търгували хора с различни физически малформации и видими аномалии, джуджета, гиганти и гр., които са били използвани за шутове и различни развлечения на господстващата класа (Гаспарова, 1991; Добрев, 1985).

Анализът на литературните източници, свързани с отношението на обществото към хората с увреждания в античността показва, че то преминава през определени етапи, които варират от пълно унищожение на хората с увреждания (умъртвяване) до пълно презрение

и използването им като обекти за съжаление и печалба. В тях откриваме, че в обръщението „слепи“, което се използва до XIX в. в Европа към хората със зрителни увреждания, обществото показва своето презрение и милостиня (Скребицкий, А., 1903 по Безугова, 2007).

С приемането на християнството от Рим около 312 г., като нов морално-религиозен модел на обществото, установяваме, че отношението към хората с увреждания не само не се променя, но и се задълбочава негативната нагласа. Основната причина за това е, че ранните християни смятат всички аномалии за свръхестествени. Разбирането им се формира на базата, че недъгавостта е плод на собствени или родителски грехове и, че тяхната проява е Божие наказание. Те смятали, че глухите хора се намирали „под особено проклятие на Господа“ (Коев, 1991), а лудостта е проява на Божието наказание. По отношение на хората със зрителни увреждания, те са смятали, че слепотата е един от инструментите на дявола, който той използва на Земята (Коев, 1991). В друго проучване Каннабих (2002) открива, че през 369 г. във Византия е създаден приют за лица с различни видове увреждания. В тях се посочва, че: „Начинанието започва приблизително през IV в. с епилептици, истерици и груги. Помага им се с помощта на заклинателни обреди“. Според легендите достигнали до нас, през IV в. Епископ Николай започнал да работи с лица с ментални и двигателни увреждания. В последствие духовника е признат от църквата за техен покровител (Николай Чудотворец или Санта Клаус).

Новите християнски разбирания по отношение на човека противоречат на многовековната традиция на агресия и неприязън към хората с увреждания. В историческото развитие започва да се наблюдава промяна на отношението на част от обществото към хората с увреждания (около IV-VI в.). Тази промяна е повлияна от монасите, които изиграват важна роля в разпространението на християнството. Феоктистова (1973) пише, че на много места в Европа през този период се откриват болници – приюти, в които се

настаняват хора с различни увреждания. В контекста на тази промяна Иванов (1994) ни съветва да не пропускаме факта, че съществуват и други исторически документи, които ни посочват, че като цяло обществото си остава негативно настроено към тази социална група. Такива доказателства намираме и в Житието за Симеон Емейски (VII в.), написано от епископ Леонид Неаполски, в който откриваме следния текст: „Когато момчетата ги видяха, започнаха да викат: Ето ги безумните“. А в Житието на Василий Новия (X в.) се описва картина на загробния живот на хора с уродства. Също така в своето Житие, Андрей Цариградски (V в.) говори за „уродливия“, в което е описана реакцията на тълпата и неговото буйство (Иванов, 1994).

В исторически аспект Европа в края на XI в. изпада в криза, която се отразява негативно върху живота на хората с увреждания. Едва към средата на XII в. се наблюдава подобрене на отношението, повлияно от борбата на Римската църква да заеме полагащото ѝ се място в обществения и социалния живот (Доброгеев, 1988). Но според Иванов (1984) положението с нагласата се влошава поради политиката водена от Римската църква, според която обществото се разделя на слоеве, а хората с увреждания са дискриминирани, чрез поставянето им в категорията „непълноценни“.

Средновековието е наситено с различни епидемии (туберкулоза, малария, дизентерия и др.). Това довежда до поява на болници на територията на редица църкви и манастири, а впоследствие и светски болници и приюти (Ястребицкая, 1994). Уврежданията, получени при оцелелите от тези болести, водят до осъзнаване на обществото по отношение на уврежданията, а хората с увреждания биват лекувани не само в манастирите, а и в светски болници и приюти. Скребицкий (1903, по Бегидова, 2007) посочва сведения от документи, показващи, че по времето на управлението на Людовик IX (1254–1260) е построен хоспис, който приютява над 300 рицари, които са попаднали в плен и са ослепели. Това е първият акт на държавна ангажираност, поради факта, че хосписът се издържа от кралския бюджет, а впоследствие

от дарения, които са били освободени от всички държавни налози. Друг пример за държавно отношение е, че през XIII в. в Италия се откриват психиатрични болници, а по-късно и болница за душевно болни, което поставя начало на категоризирането на хората с увреждания. Споменавайки този факт, Каннабих (2002) държи да се отбележи, че методите, използвани в тези хосписи, са жестоки и безсъръжни.

Следващият важен в исторически план период е, епохата на Инквизицията. В нея хората с увреждания са унищожавани наравно с престъпниците и вероотстъпниците. За жестокостта на Инквизицията говори фактът, че в Германия монасите дори издават ръководство за преследване (Тригулевич, 1976).

Следващият период, който бележи отношението към хората с увреждания, е епохата на Ренесанса, която се характеризира с хуманността си към хората с увреждания и с новите модели на благотворителност на обществото.

В тази връзка през 1585 г. Джордано Бруно изразява своето мнение за хората с увреждания в произведението си „За героичния ентусиазъм“. Неговата теза за тази социална група е, че „...никой не може да бъде поставен да вини глупостта и условието на пола, както и телесните недостатъци и уродства... то това задължително трябва да се припише на природата, а не на отделни лица“ (Феокистова, 1973)

През XVI в. редица лекари в Западна Европа се насочват към научни изследвания и наблюдения в областта на психиатрията. В тях те осъзнават, че за подобряването на пациентите важни компоненти са психичното здраве, отношенията лекар-пациент, профилактиката и др. Също така в този период се откриват и първите опити за индивидуално обучение на деца със слухови увреждания. Като пример можем да посочим Рудолф Азрикол (1445–1485), който е смятал, че обучението на тези хора може да се постигне чрез специално педагогическо въздействие (Басова и Егоров, 1985).

В проучванията си относно глухотата Дъжков (1961) пише, че университетите в Италия и Испания се опитват да намерят научно обяснение на проблемите и педагогическите способности за преодоляване

на слуховия дефицит. В тази връзка Джероламо Кардано (1501–1576) разработва класификация на глухотата. Той предлага физиологично обяснение на причините, предизвикващи глухота и немота. В теориите му са заложили „теоретичните основи на обучението и възпитанието на глухонемни деца“. Въз основа на идеите му, много учени са успели да представят анатомично описание на слуховия апарат. Жуан Пабло Бонет (1579–1633) провежда индивидуално обучение с глухи деца, въз основа на което се появява и първото ръководство (Дъячков, 1961). За създател на сурдопедагогиката се приема Педро Понсе де Леон (1520–1584), който по молба на баща аристократ започва да се занимава с глухонемните му синове. Под негово ръководство момчетата се научават да четат и пишат освен на родния си език, и на гръцки и латински (Басова, 1984). По този начин той успява да промени наслоените възгледи от гревността по отношение на глухите хора и създава оригинален метод за обучението им (Дъячков, 1957).

В същата насока се развива и обучението на лица със зрителни увреждания. Като примери можем да посочим: Фр. Ландино (1325–1397) – органист; А. Шлик (1455–1525) – пианист; С. Андерсон (1682–1739) – математик; Л. Милтън (1604–1674) – поет и др. На базата на техните постижения в Палермо през 1662 г. се открива музикална школа за деца със зрителни нарушения, а в Англия се създава общност на слепите (Феоктистова, 1973).

През този период швейцарският професор по медицина Феликс Платер (1537–1614) се занимава изключително с хора със забавено умствено развитие. След неговата смърт през 1614 г. в книгата „Наблюдения“ са издадени изследванията му върху слабоумни. В този труд е направена първата класификация на хората с ментални увреждания (Каннабих, 2002).

В обобщение, от XVIII в. до началото на XX в. обществото в Европа значително променя отношението си към лицата с увреждания. Промени се наблюдават както в държавната политика, така и в общественото съзнание.

Като доказателства в тази връзка можем да посочим още, че през 1717 г. в Прусия се приема Закон за всеобщо образование. С този нормативен акт се поставя началото на осъществяване на идеите от епохата на Просвещението. През 1718 г. е публикуван трудът на немския учител Г. Рафаел (1674–1740) „Изкуството да се научи глухият и немият да говорят“, в който е описана методика за обучението на глухоними (Зайцева, 1995). Гражданските борби на родителите на деца с увреждания водят до преосмислянето на гражданските права и статута на тази социална група във Франция. Въз основа на това през 1760 г. се открива първото училище за глухоними от Шарл Михел Делене (1712–1789). През 1770 г. е преобразувано в Национален институт за ограмотяване на глухоними.

Дени Дидро (1713–1784) в своето произведение „Енциклопедия на науките, изкуствата и занаятите“ (1749) представя научно проблема за функционирането на човешкия мозък, без участие на зрението. Дидро се откроява с разнообразието на диалектическите си идеи. В своя трактат „Писма за слепите за назидание на зрящите“ защитава становището, че децата със зрителни нарушения имат добри възможности за развитие и образование (Лурье, 1967). През 1784 г. френският педагог Валентин Аюи (1745–1822) открива и първото в света училище за слепи лица, което по-късно е преименувано в Национален институт за деца със зрителни увреждания. Така се поставя началото на системното обучение на тази социална група. С трудовете си „Очерк за обучението на слепите“ (1780) и „Зараждане, развитие и съвременно състояние на образованието на слепите“ (1788), той поставя началото на тифлопедагогиката като наука. През 1786 г. в „Есета за образованието на слепи“ е отразено, че: „Целта на нашия институт е да подготви слепите деца да четат с помощта на книги, релефно отпечатани за тях, и чрез тях да изучават езици, история, география, математика и музика. Ние подготвяме тези нещастни слепи да научат занаяти – бродирание със златни конци, трикотаж, подвързване на книги, плетене на дантели и др. Онези, които са бедни, ще си изкарват прехраната, за да бъдат полезни на обществото“.

След Френската революция и „Декларацията за правата на човека и гражданина“ (1789), обществото декларира своята защита към хората с увреждания. Текстове в нея насочват вниманието и към децата, вследствие на което обществото подема инициативи, свързани с инвестиция в тяхното образование и права. Според Добрев (2002), грижата на обществото допринася за подобряването на условията и начина на живот на хората с увреждания във Франция. Замски (1980) подчертава, че на базата на това редица учени насочват усилията си в тази насока, доказателство за което са постиженията на френския психиатър Филип Пинел (1745–1826), който през 1792 г. разделя психиатричната болница в гр. Бисетр на мъжки и женски отделения, а на следващата година, опитът му е приложен и в гр. Салпетриер. Това разделение цели да се подобрят грижите за тези хора, което е израз на еволюцията на общественото съзнание. Пинел съвместно с ученика си Жак Ескирол (1772–1840) създават нов подход в обучението и възпитанието на децата със забавено развитие (Добрев, 2002). Постиганията на френските учени се разпространяват в цяла Европа. Откриват се училища за деца със сензорни увреждания в: Лондон, Ливърпул, Санкт Петербург, Берлин, Копенхаген и др. В Западна Европа започва приемането на нормативни актове, отнасящи се до специалното образование. През първата половина на ХХ в. децата с увреждания са разделени на три категории: глухи, слепи и умствено изостанали. С откриването на Брайловата азбука (1924) от Луи Брайл (1809–1952) се поставя основата на диференциране на уврежданията според тяхната тежест. Класифицирането на децата с увреждания през този период изключително много се дължи и на научните открития в областта на медицината. Благодарение на прогреса в различните научни области в много европейски страни са появяват училища за: глухи, слабо-чуващи, слепи, слабо-виждащи, слепоглухи, деца с речеви нарушения, деца с физически недостатъци, деца с проблеми в поведението и др. Деветнадесети век се характеризира и с първия опит за целенасочено и методично прилагане на спорта

като средство за работа с хора с увреждания. Като пример за това De Paul и Gavron (1995) посочват канадския физик, скулптор и учител по физическо възпитание Тайм МакКензи, който публикува през 1909 г. книгата „Физическите упражнения в образованието и медицината“. В книгата си той подчертава положителната роля на физическото възпитание за глухите, слепите и децата с умствени увреждания.

В България по инициатива на Царица Елеонора през 1910 г. със заповед на Министерството на народното просвещение е създаден фонд „Царица Елеонора“. Неговото предназначение е да събира средства за построяване на сгради за институтите за глухи и за слепи деца. Тя основава сиропиталище, което носи нейното име и което подслонява и сираци с увреждания. Дори в годините на Втората световна война сиропиталището не затваря врати, а продължава дейността си, подпомагано от Царица Йоанна.

С началото на Първата световна война (1914) и последвалите я революции, военни преврати и граждански войни, всички начинания в сферата на специалното образование рухват. В периода между двете световни войни (1918–1939) се намалява значително броят на създадените специализирани институции за деца с увреждания.

През Втората световна война (1939–1945) се помита всичко създадено като условия за живот за хората с увреждания. С превземането на властта от Адолф Хитлер започва нов исторически етап на преследване и евтаназииране на хора с увреждания. Всички деца и младежи с интелектуални увреждания са изпратени в лагерите на смъртта. Младежите с физически увреждания биват кастрирани за да нямам поколение. Общо триста хиляди болни и хора с увреждания са изтребени в рамките на програмата на нацистите за „евтаназия“, на които често се гледа като на забравените жертви на тази епоха (news.bg, 2017). Германският парламентарен председател Норберт Ламерт подчертава, че програмата е била първата, в която е бил използван газ за изтребването на онези, които нацистите смятали за „недостойни за живеене“ и е служила като „пробно за Холокоста“. Евфемистично

Таблица 1. Етапи в отношението към хората с увреждания от средата на XX век до наши дни (адаптирана по Pollaway et al. (1996))

Етапи	Основни характеристики
Институционализиране	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Изолация. ▪ Пренебрежение. ▪ Медицински модел – човекът с увреждане се разглежда като жертва или пациент, нуждаещ се от лечение. ▪ Фокусът е единствено към вида увреждане, а не към функционирането на човека с увреждане в заобикалящата среда.
Услуги (Предоставяне на услуги)	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Продължава прилагането на медицинския модел – личността на първо място се характеризира според вида увреждане, а не като личност, която има някакъв вид увреждане. ▪ Създават се специализирани програми и услуги за определен вид увреждания. ▪ Развива се системата на специалното образование, включително и на специалното физическо възпитание. ▪ Първи опити за идентифициране на уменията на хората с увреждания и създаване на програми за тяхното подобряване.
Подкрепа (Предоставяне на подкрепа)	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Увреждането се разглежда като част от различията между хората. ▪ Дефинират се факторите, затрудняващи функционирането на индивида с увреждане в заобикалящата среда. ▪ Създават се условия, при които личността с увреждане да получи нужната подкрепа за функциониране във включваща среда.
Овластяване и право на самоопределяне	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Решенията, отнасящи се до хората с увреждания се взимат от самите тях, а не от експерти. ▪ Хората с увреждания имат право на избор – услугите са насочени към предоставяне на алтернативи. ▪ Самоосъзнаване и вземане на решения. ▪ Самостоятелен избор за формата на образование.

наречената програма на Адолф Хитлер за евтаназия, в която доктори и учени са участвали активно, се е стремяла да ликвидира болните, хората с физически и умствени увреждания, онези със затруднения да учат и онези, смятани за социални «маргинали». Мнозина също така са били подложени на странни медицински експерименти и насилствени стерилизации заради „генетична малоценност“. Мнозина други просто са остявяни да умрат от глад както го описва в писмо до майка си Ернст Пруци „Гладната смърт е по петите ни и никой не знае кой ще бъде следващият“.

Но след края на Втората световна война светът поглежда по нов начин на човешкия живот и съответно на хората с увреждания (Харт, 2005).

Pollaway et al. (1996) прави опит да дефинира етапите на еволюция на отношението към хората с увреждания от началото на двадесети век до наши дни. Етапите са представени на **табл. 1**.

Направеният ретроспективен преглед на отношението към хората с увреждания ни дава основание да твърдим, че историческите предпоставки са в основата на формирането на различните парадигми и нагласи към хората с увреждания. Етапите, изложени в табл. 1 са в основата на системата на развитие на адаптираната физическа активност и нейните структуро-определящи компоненти.

Увреждането като медицинска и социална категория

*„Не е важно увреждането, а реакцията спрямо него“
Degener*

Понятието инвалидност винаги се е разглеждало противоречиво, най-вече по отношение на неговата концептуална рамка и различните подходи във възприятието и тълкуването. В съвременността, усилията на различните участници в процесите за социална справедливост, равенство и интеграция водят до резултата, свързан с употребата на

положителна терминология и дефиниции. Трудностите съпътстващи този процес произлизат от личните възприятия за положителна, уважителна или негативна и дискриминираща терминология. Авторски изследвания (Djordova & Dobreva, 2004) дискутират сложността на терминологията и концепцията за увреждането. Липсата на унифицирана терминология и разбиране се явяват критични и за разбирането и на спорта за хората с увреждания. Международното сътрудничество е затруднено поради широкия спектър на понятийния апарат и нагласата вложена в него. Езиковите граници също се явяват като бариера за разбирането. Въпреки постоянните опити на Световната здравна организация да обясни концепцията за инвалидност и увреждане, при всеки опит за превод се явяват различия. И тъй като липсва универсална еднозначно приемлива дефиниция се стига и до широко неразбиране на концепцията за спорт за хора с увреждания.

Известният български изследовател на феномена увреждане – доц. Божидар Ивков (2014) приема, че „увреждането и инвалидността са социално конструирани“ и също счита, че това е интердисциплинарен проблем, който трудно може да се обхване от една наука. Друга трудност се явява разграничаването между медицинския и социалния модел дефинирани от Световната здравна организация в Международните класификации ICIDH, 1980 и ICF, 2001. За да се разбере съвременният модел на спорта¹ трябва да се осъзнае „неразбирането, че инвалидността е продукт не само и не толкова на уврежданията на човека, колкото на организацията на обществото и че основния проблем е свързан с идентификацията на социалните бариери пред хората с инвалидност и политиките за тяхното преодоляване“. ICIDH (1980) е широко критикувана, най-вече заради необходимостта от изясняване на ролята и взаимовръзката на факторите на околната среда върху способностите/неспособностите. Според Thuriaux (1995) не е засегнато развитието на увреждането на различните равнища. Той определя като проблемно и припокриването между невъзможности и хандикап, както и увреждания и инвалидност. Предложенията за

подобрене включват отделяне на по-голямо внимание върху представянето на хандикап като описание на взаимовръзката между увреждания и невъзможности, както и уврежданията в тяхната физическа и социална среда.

Основна пречка при дискутирането на който и да е аспект на концепцията инвалидност/увреждане е терминологичната несъвместимост при превода от английски на български език. Всички нормативни документи, включително и тези засягащи спорта, използват термина „disability“, което в буквален превод означава „неспособност“. Когато се отнася към отделна личност се използва „person with disability“ в превод би трябвало да означава „човек с неспособност“, което нито се използва, нито демонстрира уважение или положителна нагласа. В България, в началото на 90-те години, широко разпространеният и познат термин инвалид/и е определен като дискриминационен и е отхвърлен както от общността на хората с увреждания, така и от социалната политика. Ивков (2006) счита, че това наименование е твърде обременено с негативни конотации, че е силно стигматизиращо и в крайна сметка дори дискриминиращо инвалидите, а неговата дефиниция е свързана само и единствено с работоспособността и/или трудоспособността на човека и игнорира всички останали сфери на жизненост на човека с инвалидност. Заменен е от термина хора с увреждания. Когато се обсъжда тази концепция в контекста на спорта определено се появява неразбиране и трудност при анализа, тъй като увреждането ни връща към старата концепция, доминирана от медицинския модел. С влезлия в сила от 01.01.2005 г. Закон за интеграция на хората с увреждания (обн. ДВ. бр. 81 от 17 септември 2004 г.) формално е въведена нова терминология – „увреждане“ и „човек с трайно увреждане“. По смисъла на този закон: „*Увреждане*“ е всяка загуба или нарушаване в анатомичната структура, във физиологията или в психиката на даден индивид.

„*Човек с трайно увреждане*“ е лице, което в резултат на анатомично, физиологично или психическо увреждане е с трайно намалени

възможности да изпълнява дейности по начин и в степен, възможни за здравия човек, и за което органите на медицинската експертиза са установили степен на намалена работоспособност или са определили вид и степен на увреждане 50 и над 50 на сто.

„Лица със затруднения в придвижването“ са лица, които имат трайно оформен дефицит на стоежа, придвижването и издръжливостта.

Терминът „инвалид“ има латински произход. По отношение на инвалидността в енциклопедията на братя Никола и Иван Данчови, която е публикувана през 1936 г., откриваме следната дефиниция:

Инвалид (лат.) – лице осакатено през време на война или при изтъняване на служба, негоден за работа (поради старост или осакатяване). Нашите задълбочени изследвания установиха, че в съвременната научна литература единствените анализи на официално използвания и публикуван превод на терминология и анализ на нейното значение е направен от доц. Ивков в книгата му „Модели и концепции за инвалидността“ (2006). Там откриваме следните преводни дефиниции:

„Инвалидност“ (disability – същ.) – състояние, причинено от инцидент, травма, генетичен проблем или болест, което може да ограничи подвижността, чуването, виждането, говора, или познавателната функция на човека. Инвалидността е призната от законодателството като ограничение или пречка – например подвижност (пример за това е създаването на право да се използва място за паркиране, предназначено за инвалиди), способност да се шофира („слепите според закона“ хора не могат да шофират), или да се работи.

Инвалид (invalid – същ.) – слаб или болен човек. Този термин понякога се използва неправилно, за да се опишат инвалидите; болестта може да направи слаби не инвалидите и инвалидите по един и същ начин и в еднаква степен. Предпочитаният термин, заместващ понятието инвалид, е „a person with a disability“, т.е. „лице с неспособност“ или лице с „непълни възможности“ (Blocksidge, 2003). Според същия автор понятието „инвалидност“ може да се дефинира и така:

„Инвалидността е система от био-социални процеси, явления и състояния, породени от организацията на обществото и/или наличието на физически, сензорни, умствени и/или психически увреждания на индивидите. Инвалидността става социален факт, когато в процеса на социалните интеракции между отделните актьори и социума, социалните условия и организацията на обществото придобиват характера на различни по вид, тежест и продължителност на действие биологически, икономически, социални, психологически, информационно-комуникационни, архитектурни, транспортни и др. бариери, които затрудняват и ограничават възможностите на индивидите да извършват своите основни житейски дейности и да изпълняват присъщите за дадена възраст, пол, образование и квалификация социални роли, в съответствие с правните и социални норми на обществото“.

В България „Закона за защита, рехабилитация и социална интеграция на инвалидите“, публикуван в края на 1995 г. дава едно от първите определения на тези понятия и оттогава дебатът за наименованието и дефиницията на понятията „инвалидност“ и „инвалид“ протича с различна сила и интензивност. Съгласно легалното определение в ЗЗРСИИ, „инвалид“ е „всяко лице, независимо от възрастта му, с физическо, сетивно или умствено увреждане, което затруднява социалното му интегриране и участие в обществения живот, възможностите му за общуване и обучение или трудовата му реализация“. Това определение е достатъчно добро, тъй като то не само дава ясна дефиниция, но и не изключва от обсега на закона децата до 16-годишна възраст. Много повече проблеми създава определението „инвалид с трайни увреждания“. Според закона, това е лице „с установена степен на намалена работоспособност 50 и над 50 на сто“. Това определение не е добро не само защото в българския език „трайността е свързана с период от време, а не със степен на увреждане, но и защото не кореспондира с други, вече приети нормативни актове. По-важното е обаче, че това деление силно стеснява обсега на закона, като изключва

като негови ползватели хората с намалена работоспособност погледнати откъдето е, че те също се нуждаят от интеграционни мерки за преодоляване степенята на увреждането си.

И не без основание считаме, че дефинициите на толкова сложни понятия често са твърде флукуантни и трудно могат да се прецизират ясно с оглед на културния и социален контекст, както и в степен, която може да задоволи огромното многообразие от концепции, подходи и схващания в тази сфера.

Като обект на социологическите проучвания понятието „инвалидност“ е обречено на многозначност. Многочислените примери за употребата на този термин свидетелстват за това, че в продължение на няколко столетия върху инвалидността се гледа от позицията на не-инвалидите. В социологическите теории и концепции доминират определения на инвалидността, които приемат два важни елемента за неин критерий. Първият елемент е съществуването на различен вид функционални увреждания и/или ограничения на организма, вследствие на болест, увреждане, травма или вроден дефект. Този подход визира биологичния елемент или медицинската страна на инвалидността. Този елемент е предмет на изследване на редица медицински научни дисциплини.

Анализирайки терминологията в сферата на уврежданията в България не може да не отбележим и значимия принос на Центъра за независим живот и издигания от тях Терминологичен речник в сферата на уврежданията (Воденичарова и Младенова, 2003).

Те определят инвалида като широко разпространена квалификация за хора с някакъв физически, сензорен или ментален проблем. Според тях определението „инвалид“ е дълбоко дискриминационно и отразява отношението на обществото към тези хора. Тоест тяхната „невалидност“ няма нищо общо с фактическото положение на нещата – тя им е вменена и след система от актове в посока на социално обгрижване – донякъде постигната. Вторият елемент в лицето на социалния контекст е натоварил инвалидността с

негативизъм и я е превърнал в невалидност. В отговор на това се предлага понятието хора с увреждания като опозиция на „инвалид“ и има за цел да постави акцента върху човека и с неговите дадености, без да го категоризира, класифицира и заклемява. Хората с увреждания се надяват терминологичната подмяна да донесе със себе си един нов тип социално отношение, което лансира потенциала и човешките качества.

Една от целите, които си поставяме в този монографичен труд, е да проследим развитието на концепцията спрямо визията на Световната здравна организация и публикуваните от нея класификации и какво влияние имат те в обществото и спорта. Системите за класификация, съдържащи понятия и определения, са инструменти, които позволяват да се извърши хармонизирана регистрация на данни, за да могат данните да са сравними. Въз основа на системите за класификация могат да бъдат изготвени кратки списъци. Европейската комисия например използва тези международни класификации, за да събира хармонизирани данни с високо качество.

От медицинския към социалния модел на увреждането

През 1972 г. СЗО публикува Международна статистическа класификация на болестите и проблемите, свързани със здравето (МКБ). Тази система за класификация се използва широко в статистиката за смъртността и заболяемостта. Нейната 10-та ревизия (МКБ-10) се използва от страните от СЗО от 1994 г. насам. В момента тече работата по 11-та ревизия на класификацията, която се очаква да продължи до 2018 г. МКБ 10 предлага на своите ползватели етиологична рамка за класифициране по диагнози, заболявания, разстройства и други състояния на човешкото здраве. Тя се състои от 21 раздела, всеки от които съдържа кодове на заболявания и състояния по отношение на уврежданята. СЗО бързо осъзнава, че специфичният ефект на заболяванията върху общото развитие на хората, страдащи от

тях, не е залезнал в МКБ. Тази класификация описва медицинския модел на инвалидността, който отразява взаимосвързката между етиология, патология и проявление (фиг. 1).



Фигура 1. Медицински модел на МКБ

Според Янина (2016) медицинският подход вижда хората с увреждания като проблем: тъй като те са „различни“, отклоняващи се от „нормалността“, трябва да се направи всичко възможно, за да бъдат адаптирани към света такъв, какъвто е. Разбирането, че хората с увреждания имат нужда само от медицинска помощ (за да бъдат „излекувани“ и да се впишат в „нормалността“), води до взимане на „компетентно“ решение за живота им от специалисти, които определят къде да учат, къде да живеят, къде да работят, какво да правят. При медицинския модел, за хората с увреждания се мисли единствено като за болни. Те нямат място в семейството и в общността, защото проблемът е единствено техен, а не е на обкръжението им визирано както в хора така и в среда. Те трябва да са обект на специализирана грижа, а тя се дава само от професионалисти. Този модел провокира създаването на институциите. Живота в институции се характеризира с пълна изолация, липса на индивидуално личностно развитие и социално взаимодействие.

Медицинската система на класификация поставя своя отпечатък и върху спорта за хора с увреждания. В рамките на тази система спортистите се състезават срещу други спортисти със същото увреждане (Djobova et al., 2003). Терминът „медицински“ отразява фокусирането на тази система върху анатомичните или физиологични

различия, обусловени от спецификата на увреждането. Например в пара-атлетиката все още се използва частично медицинска класификационна система, но това е предизвикано единствено от спецификата на спорта. Главната критика към системите за класификация, базирани на спецификата на уврежданията, е че е малко вероятно един класификационен метод да е еднакво приложим за всички видове спорт. Други недостатъци на тази система, довели до нейното отпадане са свързани с измерваните променливи, които може и да нямат голям ефект върху спортното постижение. Медицинската система на класификация в спорта е свързана също с прекалено голям брой класове, което се отразява на организацията на състезанията и на тяхната атрактивност по отношение на конкуренцията (раздават се купища медали поради свръх големия брой категории на уврежданията във всеки спорт). Историята показва, че специалистите в областта на медицината и рехабилитацията първи са насърчавали хората с увреждания да се занимават със спорт. Въпреки това, фокусирането върху медицинските диагнози довежда до множество класове, особено при лицата с двигателни увреждания. Медицинският подход в класифицирането не дава възможност да се комбинират различни видове увреждания и функционални различия в отделните класове. При използване на анатомично обусловената класификационна система в миналото, спортистите с двигателни увреждания са се разделяли на осем класа за лица с гръбначномозъчни увреждания, състезаващи се на колички; девет класа за лица с ампутации на крайниците (на инвалидни колички и стоящи); шест класа за лица с ортопедични или други увреждания, известни като Les Autres, състезаващи се със или без колички; и три класа за лица със зрителни увреждания. В момента единствено при спортистите със зрителни увреждания се използват само медицински изследвания за да се докаже наличието и степенята на увреждане и съответно те да се допуснат до състезания.

Младенов (2010) също потвърждава нашето становище, че изследванията на увреждането представляват съвременна мулти-

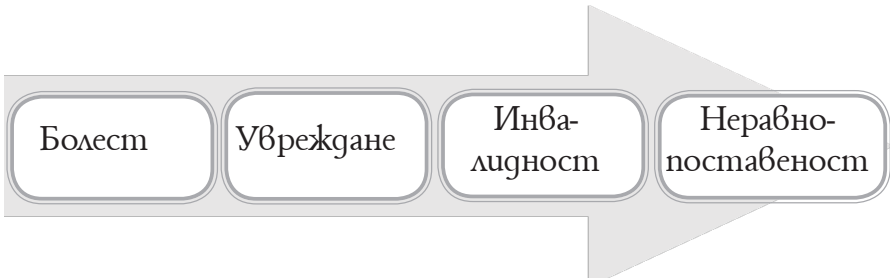
дисциплинарна област на познанието, която използва ресурсите както на социалните науки (социология, политология, икономика, антропология), така и на хуманитаристиката (история, философия, езикознание, литературна критика). Те разглеждат социалните, политическите, културните и институционалните фактори, които допринасят за обособяването, стигматизирането и изключването на хората с физически, сензорни и умствени различия. Тази дисциплина няма аналог в българската академична действителност, където все още доминира индивидуално-медицинският подход към увреждането. Развитието и би допринесло както за осъвременяване на социалните и хуманитарните науки в България, така и за промяна на подхода в българската социална политика в сферата на уврежданията. Отправна точка за подобна среща несъмнено е „голямата идея“ на активистите и изследователите в тази сфера – социалният модел на увреждането.

Едно от важните последици от движението на инвалидите за равни права е постепенното отпадане на редица стигматизиращи наименования на понятия. Например в английския език понятията „invalid“, „invalidity“ отпадат от употреба и се заменят с наименованията „disability“, „disable people“ или „disable persons“, а във френско говорящите страни се възприема предимно наименованието „handicap“. Променят се и дефинициите на самите понятия. Според Shakespeare и Watson (2002) произходът на идеята за социалния модел на увреждането произлиза от Британския „Съюз на хората с физически увреждания срещу сегрегацията“. Социалният модел има за цел да се превърне в идеологически лакмусов тест за политиката спрямо хората с увреждания във Великобритания. Той се използва и за да се разграничат организации, политики, закони и идеи, които са прогресивни, и тези, които са неадекватни. Понятието е въведено в научната литература в началото на 80-те от Майк Оливър (Oliver, 1996). Книгата, която обикновено се цитира като първоизточник на социалния модел, е „Социална работа с хора с увреждания“ от 1983 г. на Оливър. Социалният модел на увреждането се нарича „голямата

идея“ на Британското движение на инвалидите (Hasler, 1993). Британският социален модел съдържа няколко ключови елемента, но като цяло, той дефинира, че хората с увреждания са социално подтисната група в обществото. В Северна Америка също създават свой социален модел, който определя хората с увреждания като малцинствена група в традицията на Американската социална политика. В България, както и в много други страни, хората с увреждания и техни роднини въвеждат на практика социалния модел като протестираат за ограниченията, които хора без увреждания са им наложили. Например, ако те имаха асансьори в училище, подходящи тротоари, компютри и други средства, които правят средата достъпна, те биха могли да участват равноправно в живота на общността. Социалният модел се противопоставя на медицинския като вменява отговорността за увреждането на обществото, което е създадо обкръжение и условия за живот, забравяйки тези, които имат увреждане (Маркова, 2017).

Вследствие на процесите, свързани със социалното развитие на обществото СЗО възобновява своите изследвания и през 1980 г. публикуват Международна класификация на уврежданията, инвалидността и неравностойността (International Classification of Impairments, Disabilities, and Handicaps (ICIDH). Тази нова класификация разглежда понятието за инвалидност съвместно със социалните и индивидуалните последици за инвалида във всеки аспект на живота. Моделът на ICIDH (фиг. 2) отразява взаимовръзката между заболяването, увреждането, инвалидността и неравнопоставеността (в оригинал: disease-impairment-disability-handicap).

Липсата на общоприемливи социологически дефиниции на роговите понятия „инвалидност“ („увреждане“) и „инвалид“ („лице с увреждане“) и в контекста на анализите върху проблема за дефинирането на понятията в българския език, силно се затруднява превеждането им. С развитието на обществото, езикът, който се използва като ежедневен, разговорен или научен, обикновено е динамичен и с течение на времето, се променя. В контекста на инвалидността промяната се



Фиг. 2. Модел на ICIDH

свързва с измененията, които настъпват в социалната и житейската ситуация на инвалидите, както и с начина, по който се разбира самото явление инвалидност. Някои понятия (например „сакам, недъгав“) започват да отпадат и постепенно изчезват от лексиката, други (като „норма“, „патология“) се изменят в своето значение, а трети („лица с увреждания“) се въвеждат в обръщение. За съжаление не откриваме гържавни нормативни документи с официален превод и дефиниция на модела на ICIDH, но намираме странни интерпретации в социалните медии и в преводната литература. В настоящия анализ ще се спрем на едно конкретно учебно помагало, поради неговото широко разпространение в страната и връзката със спорта – „Учебно помагало за спортни асистенти на хора с увреждания“ (Гарсия и колектив, 2010). Това помагало е превод от английски език и според него ICIDH моделът е представен по следния начин: заболяване – увреждане – недъг – инвалидност. На база на нашата експертиза си позволяваме да определим превода като частично подвеждащ. Заболяването поражда увреждане, но не приемаме понятието „недъг“ и неговата интерпретация като „недостатък на даден индивид“ и следствието водещо до инвалидност. Нашето тълкуване е, че заболяването (disease) поражда увреждане (impairment), което ограничава възможностите (disability), а това от своя страна води до неравностойно положение (handicap) или неравнопоставеност, особено в спортен контекст. *Проблема с преводната терминология в България може да обясним чрез „еволюционната“ подмяна на инвалидността с увреждането.* В края на

миналия век в средите на българските неправителствени организации (НПО) за хора с увреждания, както и сред самите хора с увреждания, започва дебат за наименованието на понятието „инвалид“ и за неговото предефиниране (Ивков, 2007). Този дебат е породен от факта, че много хора свързват понятието със стария медицински модел на инвалидността. Смята се, и то с основание, че това наименование е твърде обременено с негативни асоциации, че е силно заклеяващо и дискриминиращо. В този период дефиницията на инвалидността както вече споменахме е свързана само и единствено с работоспособността и/или трудоспособността на човека и игнорира всички останали сфери на жизнеността на човека с инвалидност. Но възприемането на новото наименование „увреждане“ е съпроводено с агресивното лансиране в публичното пространство на три (осъзнати или не) заблуди или не-истини. Първата е свързана с превода на български език на английското понятие „disability“. Именно „disability“ се превежда като „увреждане“ и оттук „disable people“ – като „лица с увреждания“. Втората е свързана с идеята, че терминологията „лице с увреждане“, е по-нестигматизираща и по-социална, тя всъщност е стъпка назад към медицинския модел. И третата е свързана с факта, че наименованието „инвалид“ се тълкува като „невалиден“.

Колкото по-обща дефиниция се дава на родовото понятие „инвалидност“ („увреждане“), толкова по-изпразнено от съержание е самото то. Б. Ивков

Според Pollaway (1996) през 80-те години на двадесети век социолозите насочват вниманието и изследванията си към въпросите на индивидуалната подкрепа по отношение на социалната рехабилитация, към процесите на интеграцията, към проблемите на независимия живот като следствие на достъпа до образование и пазара на труда, към качеството на живот и достъпа до качествени програми и услуги, в това число и спортни. Важно място заемат и изследванията на рехабилитацията в нейния институционален аспект и процес-

те на деинституционализация. Изследват се такива въпроси като функционирането на различните системи за оказване на помощ на инвалидите и еволюцията към дефиниране на индивидуалните потребности и предоставянето на подкрепа, придаване на определен социален статус на тези лица от рехабилитационните и другите подпомагащи институции (Reid, 2003). На изследване са подложени и въпросите на инвалидността в контекста на семейната проблематика – взаимодействие между членовете в семействата на инвалидите, влияние на инвалидността върху цялостното функциониране на семейството. Не на последно място се проучват и факторите на средата и широкия контекст на достъпа като една от основните бариери пред независимия живот.

Швейцарският учен Thuriaux (1995) изследва развитието на използването на ICIDH. Той изтъква предимствата и по отношение на оценката на разпространение на уврежданията в популациите, за формулиране на политически решения, за управление на институционално ниво и за грижа за индивидите. Той също идентифицира и проблемите, асоциирани с използването на ICIDH като: необходимостта от изясняване на ролята и взаимовръзката на факторите на околната среда при определянето и развитието на различните равнища, засегнати от ICIDH, проблемите на припокриване между уврежданията, инвалидността и неблагоприятните условия или неравностойното положение. Предложенията му за подобрене включват по-обстойно изследване върху представянето на хандикап (неравнопоставеността), като описание на взаимовръзката между уврежданията, инвалидността и тяхната физическа и социална среда.

Функционален модел на увреждането

Всички гореописани процеси в периода от осемдесетте години до края на двадесети век, обстоятелствата проучвания и изследвания, както и необходимостта от нов мултидисциплинарен подход водят до сериозно ревизиране на концепцията на СЗО по отношение на

инвалидността и създаването на Международната класификация на функционирането, уврежданията и здравето (2001).

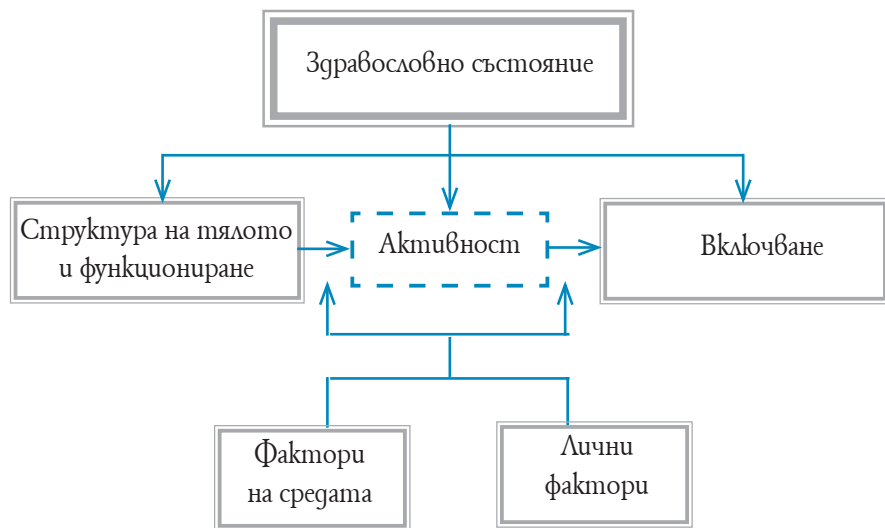
Международната класификация на функционирането, уврежданията и здравето (ICF) е система, основана на био-психосоциалния модел на функционирането и уврежданията. Тя е приета през 2001 г. от Световната здравна асамблея и се публикува от СЗО.

Международната класификация за функционирането на човека, уврежданията и здравето, позната още като ICF, предлага общ език и рамка за описание на човешкото здраве и на различни състояния, свързани с него. Подобно на първата версия, публикувана през 1980 год. от Световната здравна организация за целите на научни изследвания, ICF е класификация, създадена за широко приложение в различни сектори. Това е класификация на човешкото здраве и свързаните с него области – области, които ни помагат да опишем промени във функционирането и структурата на тялото, да опишем онова, което човек със здравословен проблем може да прави в ежедневно си обкръжение (ниво на възможности), както и онова, което всъщност прави човекът в своето обичайно обкръжение (ниво на изпълнение). Тези области са класифицирани от гледна точка на човешкото тяло, човешката индивидуалност и обществените конструкции посредством два списъка: списък на функциите и структурата на тялото и списък на областите на функциониране и участие. В ICF, терминът човешко функциониране се отнася до всички телесни функции, действия и участие, докато терминът увреждане се отнася както до възможно физическо увреждане, така и до ограничаване на възможността за действие и участие. ICF съдържа списък с факти от обкръжението/средата, които си взаимодействат с всички тези елементи. ICF е рамка, призната от Световната здравна организация (СЗО) по отношение на човешкото здраве и уврежданията. Тя е концептуална основа за дефиниране, измерване и формулиране на политики в сферата на здравеопазването и уврежданията. Тя е цялостна класификация на уврежданията и човешкото здраве за целите на човешкото здраве и

свързаните с него сектори. За медицински цели трябва да се използва съвместно с МКБ (10) или с бъдещото единадесето издание. МКБ 10 и ICF са взаимно допълващи се и ползвателите им се насърчават да ги използват заедно, за да могат да дават една по-широка и по-съдържателна картина на възприемането на човешкото здраве. Информацията за нивото на смъртност (предоставена от МКБ 10) и информацията за човешкото здраве и свързаните с него следствия (предоставена от ICF) могат да бъдат обединени за обобщено измерване на здравето на населението.

ICF изглежда като опростена класификация на човешкото здраве, но може да бъде използвана за множество цели, най-важната от които е използването и като инструмент за планиране и създаване на политики. ICF е наречена по този начин, защото тя се фокусира по-скоро върху човешкото здраве и функциониране, отколкото върху уврежданията. ICF е един много по-подходящ инструмент, който може да се използва в повече области в сравнение с досегашните класификации за човешко здраве и увреждания. Това е значителна промяна. От фокусирането върху уврежданията на хората, сега акцента е върху тяхното ниво на здраве. ICF представя понятията „човешко здраве“ и „увреждане“ в нова светлина. Приема се, че всяко човешко същество може да преживее нарушено/влошено здраве и по тази причина да придобие известна степен на увреждане. Това не е нещо, което се случва на малка група от човечеството. По този начин ICF приобщава преживяването на увреждане към групата на универсалните човешки преживявания. Чрез промяна на фокуса – от причината към ефекта, ICF поставя всички здравни състояния при равни условия и по този начин позволява те да бъдат сравнявани чрез използване на една обща система – по линията на човешкото здраве и уврежданията. ICF осигурява базата за определяне на видовете и нивата на увреждания, което е основата за създаване на база от данни на хората с увреждания в различните страни. Тази информация може да бъде ползвана при изработване на политики и именно този подход е в основата на съвременния спорт

за хора с увреждания. На **фиг.3** е представен модела на уврежданията, който е в основата на ICF.



Фиг.3. Модел на ICF

От фиг. 3 виждаме, че при модела на ICF увреждането и човешкото функциониране са разглеждани като следствия от взаимодействието между здравословното състояние на човека (заболявания, разстройства и наранявания) и факторите на средата (контекста).

Сред факторите на средата има външни – фактори от обкръжението (например, социално отношение, характеристики на архитектурната среда, закони и социални структури, също така климат, местност и т.н); и вътрешни – фактори на човека индивидуалност (личностни факти), които включват черти като пол, възраст, умения за справяне, социална среда, образование, професия, минало и настоящ опит, цялостна схема на поведение, характер и други фактори, които влияят върху това как се преживява увреждането от човека.

Приложението на ICF може да бъде разглеждано на три хоризонтални нива – индивидуално, институционално и социално.

ICF има три нива на приложение – индивидуално, институционално и социално.

На индивидуално ниво, класификацията на първо място служи за персонални оценки и отговаря на въпроса свързан с нивото на функциониране на човека. Съответно тя намира приложение и при планирането на индивидуалната работа с човека в отговор на това, кое лечение и кои интервенции биха довели до най-висока степен на функциониране. Използва се и за оценка на самото лечение или други приложени интервенции. Отговаря на въпроси, свързани с резултатите от лечението и степента на полезност на интервенциите. На индивидуално ниво се прилага и като средство за комуникация между лекари, сестри, физиотерапевти, ерго терапевти и други, педагогическите кадри, включително и спортно-педагогическите, работещи в системата на образованието, социалните услуги и агенциите в общността. В рамките на личностната самооценка на хората с увреждания може да послужи като рамка за оценяване на собствените възможности за мобилност и общуване.

На институционално ниво, класификацията може да бъде използвана за обучителни и подготвителни цели, за ресурсно планиране и развитие, отговаряйки на въпроса какви здравни грижи и друг тип услуги ще са необходими на индивида. По отношение подобряване на качеството на услугите, тя може да послужи като референтна рамка за това колко добре се обслужват потребителите и кои са изпитаните и действащи основни показатели за осигуряване на качество на предлаганите услуги или индивидуална подкрепа. При оценката на управлението и резултатите от предоставените услуги, позволява да се калкулира до колко са полезни и какъв е резултата от тях. Не на последно място бихме могли да дефинираме отговор на това, как можем да подобрим услугите си, така че да дават по-добри резултати на по-ниска цена.

На социално ниво, класификацията може да бъде използвана като критерий за подбор на получатели и ползватели на социални придобив-

ки, като например социални помощи, инвалидни пенсии за увреждане, интеграционни добавки, компенсации при работа и застраховки. В политиката основана на доказателства е важно да се следи дали критериите за подбор на получатели на помощите за увреждане са основани на доказана нужда, оправдани ли са и отговарят ли на социални цели. При изработването на социални политики, включително и преразглеждане на действащата законодателната политика е важно да се оцени дали гарантирането на права ще подобри функционирането на човека на ниво обществен конструкт. По-важното според нас е да може да се измери подобренето ако има такова и то да бъде синхронизирано и регулирано спрямо действащите политики, закони, наредби, насоки и определения за анти-дискриминационно законодателство. При социалния подход водеща дейност е оценката на нуждите на хората с различни видове увреждания – физически увреждания, ограничения във възможността за действие и участие. За първи път модела на ICF ни предоставя гъвкава и лесно разбираема рамка за оценка на индивидуалните потребности. Но в никакъв случай не твърдим, че тази оценка е лесна, тъй като оценката по ICF изисква сформирани на мултидисциплинарен екип с високо ниво на знания, умения и компетенции за прилагане на теорията в разнообразна мултикултурна среда. Друго приложение е при оценката на обкръжението целящо планиране на достъпна среда за всички или на най-малко ограничаваща среда. Чрез прилагането на законите за достъпност се осигурява архитектурна и материална среда без бариери. Това конкретно действие само по себе си ще доведе по естествен път до промяна в социалната политика, защото ако направим обществото и средата, по достъпни то ще е за всички хора – с и без увреждания. Ако едно спортно съоръжение е архитектурно достъпно това ще мултиплицира неговата обществена полза защото ще може да се използва едновременно от хора със и без проблеми в мобилността. Рампата, широките междуредия, големите санитарни помещения на практика са достъпни за всички, докато стълбите и малката тоалетна биха представлявали бариера за майки

с детски колички, хора използващи помощни средства за мобилност от всички възрастни групи и хора с друг вид ограничения.

Най-важният елемент включването означава действие, което съдържа в себе си присъствие, изява и възможност за изход. Според Воденичарова и Младенова (2003) включването предполага активност от страна на желаещия да бъде включен в дейността.

ICF-рамката може да има и много други приложения при изработването на конкретни политики. Тя може да послужи за основа на последователна и логична образователна, социална и здравна политика чрез спорта за хора с увреждания, независимо дали става въпрос за участието в часовете по физическо възпитание, спорта за високи постижения или спорта за всички. По-голямата част от приложенията на ICF сами по себе си водят до икономически анализи. За да се определи дали ресурсите са ефективно използвани в сферата на укрепващата здравео физическа активност като компонент на здравеопазването, се изисква логична и стандартна класификация на човешкото здраве и свързаните с него последици от нивото на участие във физическа активност, която може да бъде устойчива и сравнима на международно ниво. Ние имаме нужда от информация за тежестта на уврежданията, предизвикани от различни болести и здравословни състояния и нивото на участие в спортни дейности като мярка за превенция. За да бъдем сигурни, че обществото може ефективно да преодолява барьерите пред активността и участието на хората, ние трябва да можем да сравним цената на икономическото въздействие от ограниченията върху човешкото функциониране с цената за адаптиране на спорта в три измерения – среда, оборудване и квалифицирани човешки ресурси. ICF прави и двете задачи изпълними и оценими.

Тези, които планират социалните услуги както и агенциите, които ги предлагат, обръщат все по-голямо внимание на това, че намаляването на разпространението и тежестта на уврежданията сред населението може да бъде постигнато както чрез повишаване на капацитета на функциониране на човека, така и чрез подобряване на

възможностите му за извършване на дейности, посредством промяна на части от социалното и физическо обкръжение. В този контекст спорта се визира като мощно средство за развиване и демонстрация на възможностите на хората с увреждания. Според СЗО за да се анализира въздействието на тези различни интервенции, ние имаме нужда от начин за класифициране на сферите и областите на живот и на факторите от обкръжението, които биха подобрили тези човешки възможности. ICF ни позволява да документираме тази информация.

ICF е изключително полезна и при провеждането на научни изследвания.

Тя подпомага научно-изследователската работа чрез осигуряване на рамка или структура за интердисциплинарни изследвания в областта на уврежданията и в частност на спорта за хора с увреждания, предпоставяйки също така възможност за сравняване на резултатите от тези изследвания. Особено при интервенциите чрез спорт досега се сравняваха данни основани единствено на поставена диагноза за заболяване или вид увреждане. Сега имаме възможност да идентифицираме нивото на функционалност и съответно да прецизираме нивото на необходимата подкрепа. Това води до висока степен на обективност и надеждност на резултатите, но по-важното повишава степенята на ефективност при работа в среда с ограничени ресурси. Със сигурност метода на индивидуална оценка е по-труден и по-скъп от предлагането на всеобщо приложими обобщаващи класификации, но на това може да се гледа като дългосрочна инвестиция, която ще се отплати многократно във времето. По този начин ще се спестят средства от хора, които въпреки диагнозата имат по-малка необходимост от подкрепа, а тези спестени средства могат да се инвестират към хората, при които степенята на неравнопоставеност е по-висока, но като краен резултат всички ще повишат качеството си на живот.

В заключение, според СЗО, Медицинският модел разглежда увреждането като особеност на човека, пряко свързана със заболяване,

травма или друго здравословно състояние. Тази особеност изисква медицинска грижа, осигурена под формата на индивидуално лечение, извършвано от здравни експерти. Медицинският модел вижда увреждането като състояние, при което човек има нужда от медицинско или друг вид лечение или интервенция, с цел да се „отстрани“ проблемът. Социалният модел на уврежданията, от друга страна, разглежда увреждането като пороген от обществото проблем, който съвсем не представлява лична характеристика на човека. При социалния модел, увреждането изисква политически отговор, тъй като проблем създава недостъпната физическа среда, която е такава поради нагласи и други особености на социалното обкръжение. Въпреки че и двата модела са частично обосновани, нито един от тях не е самостоятелен. Увреждането е комплексен феномен, който е както проблем на ниво човешко тяло, така и сложен, преди всичко, социален феномен. Допълнителни усложняващи фактори са културните традиции, нагласите и отношението към хората с увреждания, расовата и религиозна принадлежност, нивото на образование, социалния и икономически статус. Така че увреждането винаги представлява взаимодействие между особеностите на самия човек и тези на обкръжението, в което човекът живее. Един по-добър модел на уврежданията би бил този, който синтезира постулатите на медицинския и социалния модел, без да включва техните ограничения и да сведе комплексния възглед за уврежданията до един от неговите аспекти спрямо конкретната ситуация или необходимост от тълкуване. Тук е мястото да изразим нашето несъгласие с избора на национално представителните организации в България да заменят термина „инвалид“ с „човек с увреждане“. Подмяната може и да успее да прекъсне една идеологическа стигма, но увреждането е тясно свързано с медицинския модел и отново поставя носителите в положение на категоризиране и класифициране. Увреждането отново навежда на мисълта, че нещо не работи, а „Човекът“, с неговите уникални възможности отново минава на заден план.

СПОРТ ЗА ХОРА С УВРЕЖДАНЯ

В тази глава си поставяме за цел:

- Да проследим предпоставките за създаването и развитието на спорта за хора с увреждания като теоретично академична концепция и социален феномен.
- Да анализираме някои от значимите промени в административната и организационната структура.

Спорт за хора с увреждания като структура на Адаптираната физическа активност

Адаптираната физическа активност (АФА) се приема и утвърждава като обобщаващ термин, който включва образование, рекреация и спорт (DePauw and Sherrill, 1994; Poretta et. al., 1993). Първата официална употреба на термина се свързва с основаването през 1973 г. на Международната федерация по адаптирана физическа активност (International Federation of Adapted Physical Activity – IFAPA). Две думи в термина АФА поставят въпросителни относно избора им – какво е „адаптирана“ и какво е „активност“. Думата „адаптирана“ се свързва с адаптационната теория, която според Sherrill (1998) се определя като „Изкуство и наука за ръководене на променливи така, че да се постигнат желаните резултати“. Според Hutzler et. al. (2003) всяка физическа активност може да бъде модифицирана и адаптирана. Физическата активност трябва да се осъществява в съответствие със специфичните особености на човека с увреждане и може да включва промени в:

- *Екипировка*: например използването на различни материали за изработване или различно оразмерени топки.
- *Околна среда*: например намаляване височината на мрежата; намаляване размера на корта.
- *Задачите*: улесняване на дейностите, променяйки целта, напр. волейболна игра от седнало положение.
- *Правилата*: например възможността тенис топката да тупне двукратно преди да се върне при играта в тенис с колички (удължавайки времето за удряне на топката).
- *Инструкции*: Съответстващи на когнитивните възможности, например придържане към кратки и опростени инструкции, фокусиране върху една инструкция в даден момента, движение по права вместо в кръг.

Думата „активност“ е избрана, като обобщаващ термин в английския език, който включва всички форми на общото двигателно развитие, от игра до спорт, от неформални форми на спортуване и рекреация до спорта за високи постижения, обхваща всички възрастови групи – от деца до възрастни хора (Poretta et. al., 1993). От самото създаване на термина до наши дни, експертите от IFAPA развиват дефиницията за АФА според промените в социалното, общественото и научното развитие. През 1989 г. по време на седмия Международен симпозиум по АФА е направен опит да се даде дефиниция на АФА: АФА се отнася до движението, физическата активност и спорта, където специално внимание се обръща на интересите и възможностите на хората с ограничения поради инвалидност, здравни проблеми или стареене (Doll-Terper et al., 1990). През 1994 г. DePauw и Sherrill разширяват определението за АФА до:

- определяне и разрешаване на психомоторни проблеми;
- гарантиране на правото за достъп до здравословен, активен начин на живот, високо качество на обучението по физическо

възпитание и доживотно практикуване на спорт, танци и водни занимания;

- предлагане на училищно и обществено обслужване, подкрепящо интеграцията и включването на хора с увреждания.

В годините откриваме много литературни източници, в които се дават различни дефиниции (Sherrill, 1998; Doll-Terper et al., 1990; DePauw и Sherrill, 1994; Sherril and DePauw, 1997), но нито една не успява да опише мултидисциплинарността и мащаба на приложение на АФА. За първи път Reid (2003) прави опит да анализира систематично различията и промените в дефинициите на АФА в контекста на неговия предшественик – адаптираното физическо възпитание (Adapted Physical Education).

Поради бурното развитие на сектора в различни направления, професионалните организации търсят обща база за взаимодействие и се борят за уеднаквяване на разбирането на сложната терминология, употребявана във всички сфери асоциирани с АФА, а международните организации са силно заинтересовани от общо разбиране на сектора, целящ трансфер на знания и професионалисти (Reid & Stanish, 2003). Тези двама автори правят опит да анализират противоречивите конструкции в различните дефиниции, като в заключение обобщават, че АФА трябва да се разглежда като концепция, базирана на „адапациите, които е нужно да бъдат осъществени, за да се улесни физическата активност в огромния диапазон на индивидуални различия“.

По време на международния симпозиум на IFAPA в Сеул, Корея, бордът на организацията обсъжда разработването на работна дефиниция, която е приета по време на Предолимпийския конгрес в Солун през 2004 г., където АФА е дефинирана, като: Кросдисциплинарно тяло от знания, насочено към идентифицирането и намирането на решения за индивидуалните различия във физическата активност. АФА е професия, свързана с предоставянето на услуги и академична дисциплина, подкрепяща нагласите относно приемането на индивидуалните различия, защитаваща правото на достъп до активен начин

на живот и спорт, промотираща иновативни съвместни програми и системи, водещи до израстване на личността с увреждане. АФА включва физическо възпитание, спорт, рекреация, танци и приложни изкуства, хранене, медицина и рехабилитация, но без да е лимитирана от тези области (IFAPA, 2004). Отзивите на международните експерти са противоречиви и много от тях изразяват мнение, че тази дефиниция е отклонение от първоначалната цел за създаването ѝ.

Вследствие на тези тенденции на международно ниво, разширеният състав на борда на IFAPA по-късно през същата година приема стратегия за работа относно създаването на нова дефиниция, в контекста на стратегическо планиране по отношение на секторното приложение и приоритетите за развитие (б.а.).

След дискусии и целенасочена работа през 2007 година тогавашният и бившият президенти на IFAPA – Hutzler & Sherrill, дават следната дефиниция:

АФА е съвкупност от знания, които обхващат:

- физически дейности, упражнявани от хора с увреждания;
- система за предоставяне на услуги, гарантираща участието на хората с увреждания;
- професионална отговорност на практикуващите в сферата на АФА;
- академична дисциплина.

АФА – физически дейности, спорт и техните аспекти

В световен мащаб адаптираната физическа активност и спорт за хора с увреждания е нова тенденция, която обхваща все по-голям процент активни и спортуващи хора с увреждания и различна функционалност. Те все повече привличат вниманието на специалистите, които са свързани с нарастващият социално значим проблем – здраве-

мо на гражданите. Техните усилия основно са насочени към намиране на средства и методи за възстановяване на трудоспособността, предотвратяване и намаляване на процента инвалидност на болелите индивиди и приобщаването (интегрирането) им в обществото. За това и специалистите в световен мащаб са насочили вниманието си към адаптирания спорт, който включва интегративни и социални особености, които се използват при формирането на личността на тези лица. Установено е, че „процесът на социализация проявяващ се в адаптивния спорт, развива духовните, интелектуалните и психическите способности и формира положително отношение към физическата култура“ (Евсеев, 2002).

Проследявайки историческото развитие, откриваме сведения за използване на физическите упражнения, като средство за укрепване на здравето и лечение още през II–III век пр.н.е. В китайската медицина през III век пр.н.е., особено голямо значение се предавало на медицинската гимнастика, която в основата си се градила на дихателната гимнастика. Тези твърдения са записани и в древните ръкописи „Конгфу“ и „Аюрведа“, а в древен Египет и Персия, заедно с гимнастическите упражнения, се е правел и масаж на тялото (Roget's II, 1995).

В Древна Гърция и Рим са широко известни сведенията за култа към движението, който е превърнат в характерен за времето си начин за здравословен живот. „Ако не бягаи, когато си здрав ще бягаи, когато се разболееш“ – Хорацио (Dziedic, 1981). Древните лекари и философи Херодот (484–425 пр.Хр.) и Анаксимен (585–528 пр.Хр.) първи са направили опит да докажат (обяснят) лечебното действие на физическите упражнения върху организма, подчертавайки, че гимнастиката укрепва организма, а бездействието ускорява неговото стареене. В Древна Гърция Хипократ (460–377 пр.Хр.) смятал физическите упражнения за средство за стимулиране на физиологичните процеси, подчертавайки тяхното оздравително и възстановително значение. В едно от неговите писания откриваме: „Гимнастиката, физическите упражнения, ходенето трябва да се практикуват по-

стоянно, ако искаш да си съхраниш работоспособността, здравето, пълноценния и радостен живот“. При него откриваме сведения и за водолечение (Кун, 1982).

Асклений разлеждал физическите упражнения, като „силен подбудител на частиците на движението“, а големият гребен лекар Гален (129–216) смятал гимнастиката за силен фактор за изменение на дишането и основен двигател за развитието на организма. Като лекар в гладиаторската школа дава описания на лечебни гимнастики при различна заболявания. Той широко използвал гребане, конна езда, косене, събиране на плодове, екскурзии и други с лечебна цел. В историческите сведения, цитирани в Популярная медицинская энциклопедия, се описва, че древният лекар, философ и поет на Древният Изток Авицена (980–1037 г.) по отношение на гимнастиката е смятал: „При умерени и своевременни занимания с физически упражнения, човек не се нуждае от никакво лечение насочено към отстраняването на различни болести“. В своя труд „Канон на медицината“, той подчертава важноста на физическите упражнения за съхраняване на здравето. В него изказва мнение, че са едно от главните условия за съхраняване на здрав организъм. А под формата на поезия е изложил методическите основи на гимнастиката (Популярная медицинская энциклопедия, 1987). В същия литературен източник, откриваме, че в трактата си Джироламо Меркуриале (1530–1606 г.). „Изкуството на гимнастиката“ (1569 г.) описва трудовете на античните и авторите от средните векове в областта на лечебната гимнастика. В този период учените са смятали, „че движението е най-добрата медицина на тялото“ (Ф. Гофман, 1660–1742). През 1780 г. французинът Клеман Жозеф Тисо в книгата си „Медицинска и хирургична гимнастика“, придава огромно значение на физическите упражнения и подчертава: „движението често може да замени с някое лекарство, но нищо едно лекарство не може да замени движението“ (Евсеев, 2000). Водещите руски учени М.Я. Мудров (1776–1831), Н.И. Пирогов (1810–1881), С.П. Боткин (1832–1889), Г.А. Захарьин (1829–1897), постоянно подчертавали важноста на

гимнастиката, двигателния режим, масажа, закаляването и трудовата терапия (Кун, 1982).

Във втората половина на XIX в. започва развитието на механотерапията, но най-голямо влияние в областта на рехабилитацията на лицата с увреждания оказва шведската гимнастическа система. Тя се характеризира с локализация на нарушенията. Използваните в нея физически упражнения са насочени към развитието на движението в отделните мускулни групи. За неин създател се смята Пер Хенрих Линг (1776–1839), който в своя труд „Общи основи на гимнастиката“ описва ползите от физическите упражнения в цялостната рехабилитация, а в края на XIX и началото на XX в. на базата на шведската гимнастическа система са разработени различни методи за рехабилитация (Милчева, 1983).

В Съединените американски щати професорът по медицина Д. Левис (1823–1886) убеждавал съгражданите си, че „в залата по гимнастика не е необходимо да си пързав, а и да имаш слабо телосложение“ (Calhoun, 1996). През 1904 г. в Лондон е издаден „Наръчник по физическо възпитание“. В него се акцентира на това, че е „необходимо чрез физическото възпитание да се осигури добро здраве, като се коригират наследените или придобити и от околната среда увреждания“.

В съвременността е разработена научнообоснована система, която подчертава огромната роля на физическата активност и спорта като мощен двигател за преодоляването на редица здравословни проблеми в световен мащаб. През 2001 г. Световната здравна организация (WHO, 2007) дефинира „Участието“ като полза от физическата активност и спорта, в това число и за хората с увреждания:

Участие – „Участие в дейности“ е контекстът, в който хората формират приятелства, развиват умения и компетенции, постигане на психическо и физическо здраве. Участието определя смисъла и създава цел в живота (Law et al., 2006). Съществува тенденция децата с увреждания да бъдат по-ограничени в участието им в сравнение с техните връстници, а бариерите спрямо участието се разширяват с

възрастта (Brown, Gordon, 1987). Начинът, по който специалистите може да помогнат на децата с увреждания да се включат пълноценно в живота на техните семейства и общности, е чрез насърчаване за занимания със спорт, отгих, и физически дейности в условията на най-малко ограничителната среда.

Мобилност, физическо функциониране и цялостно усещане за благосъстояние – редовните занимания с физическа активност са от съществено значение за поддържане на нормалната мускулна сила, гъвкавост и ставна структура и функции. Според Durstine et. al (2000) подходящата физическа активност за хората с увреждания може да забави влошаването на функционалното състояние, причинено от действието на различните увреждания.

От интерес за изследването е да проследим ползите от спортни занимания за хора с церебрална парализа и интелектуални увреждания. Според Rimmer (2001) децата с церебрална парализа (CP) са значително по-слаби от връстниците си и съответно адаптирани натоварващи програми за контрол и укрепване са препоръчителни. Освен това, според Shields et. al (2006), младежите с CP имат по-ниска самооценка, отколкото връстниците им без увреждания в сферите на физическото възприемане, социалното приемане, физическата компетентност и академичните постижения. Същият автор счита, че адекватно натоварване с физически упражнения може да допринесе за повишаване на мускулната сила и издръжливост, за увеличаване на костната плътност, което пък, от своя страна, да доведе до намаляване на нараняванията от падания, и по-голяма способност за самостоятелно осъществяване на дейности от ежедневието. Според изследване на Chad et. al (1999) приложението на програма със силови упражнения при младежи със спастична церебрална парализа е повишило костната плътност и здравина, подобрило е различни психологически конструкции на личността и е довело до повишаване на възприемането за общо благополучие и цялостно функциониране. Тези резултати са потвърдени и от McBurney et. al (2003), които правят и обобщено

заклучение, че всички видове програми, включващи силови упражнения, оказват положителен ефект върху физическото и психологическото състояние на младите хора с церебрална парализа. Най-голям брой научни изследвания, свързани с ползите от физическата активност и спорта, откриваме за хората с интелектуални увреждания. Според Wind et. al (2004) децата със синдрома на Даун, въпреки, че имат по-малко мускулна сила в сравнение с общата извадка деца, показват повишена издръжливост и работоспособност в резултат на участие в програма, включваща адаптирани аеробни дейности. Balic et. al (2004) са установили, че седмичните програми по адаптирана физическа активност действат благоприятно върху физическата издръжливост. Според същия автор програми с по-голяма продължителност трайно повишават нивото на издръжливост при хора със синдром на Даун.

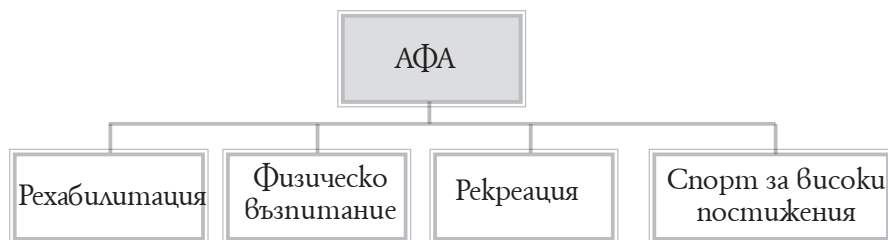
Bezdičková et. al (2001) установяват подобряване на баланса на движение при хора с интелектуални увреждания, вследствие участието им в адаптирана спортна програма, включваща официалните спортове на Специал Олимпикс. Block et. Al. (2001) смятат, че участието в програмата за двигателни дейности на Специал Олимпикс е довело до значителни подобрения на двигателните умения на участниците, както и в адаптивното им поведение. В заключение той установява, че ползи от участието в такава програма могат да имат не само хора с тежки умствени увреждания, но и хора с различни видове увреждания. В изследване на литература, Carek et. al (2002) установяват, че за хората с интелектуални увреждания е препоръчително всяко ниво на участие в различни програми. Дори хора с медицински забрани могат да бъдат включени в програми за физически дейности под компетентен мониторинг.

По отношение на участие в интегрирани спортни програми, Castagno (2001) е установил че, съвместното спортуване на хора със и без увреждания води до значително подобрение на спортните умения, на психологическите конструкти на личността, като с голяма статистическа разлика е положителната промяна в създаването на

приятелства. При хората без увреждания е установена положителна промяна в нагласата към хора с увреждания.

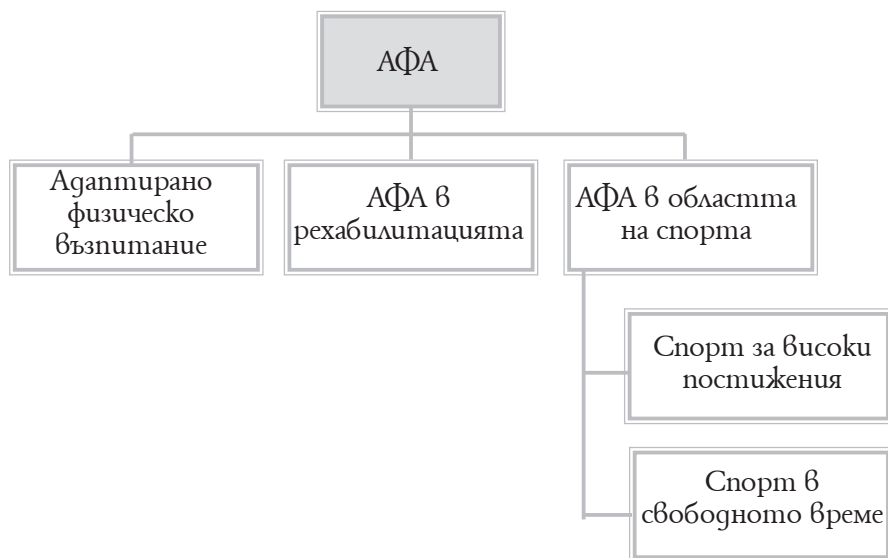
АФА – професионални области на приложение

Дефинирането на професионалните области на АФА според Hutzler и Sherrill (2007) се определя от националните различия. В Канада АФА е професия от сектора за предоставяне на услуги, свързани с участието на хора с увреждания в спортни дейности в рекреацията. В Австралия АФА е професия, която улеснява включването на хората с увреждания във всички нива на спорта. В Италия АФА е професията на учителите по физическо възпитание, които са специализирали работа с хора с увреждания. В Бразилия, професията, свързана с АФА, се отъждествява с приложението на спортни и физически дейности върху хора със специални нужди. В Белгия, въпреки признаването на академичната област на АФА, практикуването на професията се свързва с професионалната квалификация по кинезитерапия или психомоторна терапия. В други европейски държави, като Австрия и Германия, е приета квалификацията специалист по АФА, без да бъде дефинирана като професия. В САЩ професията е свързана с националните стандарти и е дефинирана като учител по адаптирано физическо възпитание. Тази професия се придобива само от тези, които са покрили националните изисквания свързани с професията учител по физическо възпитание (Lieberman & Wilson, 2002). В Чехия професията АФА е свързана с приложението ѝ в училищна среда и въпреки че се нарича АФА, учебното съдържание е ориентирано към адаптираното физическо възпитание (Kudlacek, 2010). В Европа първият опит за структуриране на професионалните знания прави тематичната мрежа THENAPA (2004), като дава насока относно съдържанието, образователното ниво, включително и професионалното образование, и препоръки към продължаващото обучение. Съдържанието на образователните програми е разделено в следните направления (**фиг. 4**).



Фиг. 4. Направления на обучението по АФА според THENAPA

В контекста на международното развитие на АФА и европейските промени, определени от програмата за Учене през целия живот, се налага преразглеждане на АФА като професионална област и създаването на рамка от знания, умения и компетенции. За целта група европейски експерти направиха обобщен анализ на европейските аспекти на АФА и създадоха „Европейски стандарти по адаптирана физическа активност“ (EUSAPA, 2010). Според тези стандарти обучението по АФА се диференцира в три отделни направления, като всяко едно от тях се счита за самостоятелно професионално направление (фиг. 5).



Фиг. 5. Направления на обучението по АФА според EUSAPA

АФА представлява мултидисциплинарно академично направление, насочено към изучаване на предпоставките, условията, осъществяването и резултатите от физическата активност, адаптирана, така че да отговори на нуждите на индивиди с лимитиращи състояния (Hutzler et al. , 2003).

Ключовите принципи (Nirje,1969; Sherrill,1998; Wolfensberger, 1972), заложи в АФА като академична дисциплина, са формирани от „адапционната“ теория:

- фундаментален, интерактивен и реципрочен процес на промени между индивида и околната среда;
- саморегулиран или целево обмислен и планиран процес;
- модифициращи, регулиращи или приспособяващи връзки в рамките на системата на заобикалящата среда (личност, околна среда, задача);
- възможности за физическа активност (лечение, рекреация, дейност в свободното време, спорт) и доставяне на услуги (от интегрирани и включващи до сегрегирани).

Теоретичните конструкции в областта на АФА включват:

- хуманистичната философия;
- нормализиране;
- теории на самоактуализирането и самоопределянето;
- социално-познавателна теория;
- анализ на екологични задачи;
- предоставяне на възможност;
- включване.

Sherril (1995) насърчава международното признаване на АФА като наука. С подкрепата на президента на Международния съвет по спортни науки и физическо възпитание АФА е включена в директорията на спортните науки (Worms, 2008).

В контекста на университетското образование, в групи литературни източници АФА се определя като научна дисциплина, област

на образование, специализация или модернизтична академична работа (Mauerberg deCastro, 1994–1998; Djobova & Dobрева, 2003). Не може да не споменем, че не всички учени в областта на АФА споделят мнението за многодисциплинарността и гържат адаптираното физическо възпитание да бъде самостоятелна академична дисциплина, тъй като, че адаптираното физическо възпитание е поддисциплина на физическото възпитание, която предоставя безопасен, удовлетворяващ и успешен опит за ученици с различни възможности“ (Winnick, 2005). В дискусиите относно академичното определение на АФА, Hutzler & Sherrill (2007) препоръчват да се обърне повече внимание на научните приоритети в областта на АФА, и да се разгърне нейният потенциал, пред това да се налагат ограничения, породени от академичната йерархия.

В заключение можем да кажем че АФА е професионално направление, независимо дали се приема като многодисциплинарна област на обучение или поддисциплина на физическото възпитание или спорта. АФА предоставя свобода на приложение и разнообразие от целеви групи. АФА е академична дисциплина, основана на уникални теории и предлагаща научна дейност в различни направления на спортните науки.

Формиране на спортно движение за хора с увреждания

Терминът „спорт за хора с увреждания“ най-често се употребява като обобщаващ термин за спортовете, които специално са практикувани от хора с увреждания. Практикуването на спорт от хора с увреждания е тясно свързано с техните способности, ниво на функционалност и съответните ограничения по отношение на медицинската диагноза. Както „увреждането“ е многоизмерно и сложно явление така и спорта за хора с увреждания е сложна и комплексна материя. Като цяло, спорт за хора с увреждания може да бъде описан като „всякакъв вид спортни дейности, които са били специално създадени или разработени в полза на хората с увреждания или са специално практикувани от хората с увреждания, включително

възможностите за тях да практикуват спортове със или срещу други хора с увреждания“ (#BEINCLUSIVE Toolkit, 2016).

Откриваме единични примери за хора с увреждания, които са участвали в спортни занимания в последните три столетия. Лорд Байрон (1788–1824 г.) е имал вродена деформация на крака, но това не му е попречило да практикува гребане, плуване и бокс и да постигне известен успех. Друг пример датира от 1870-те години представя двама души с ампутации, които се състезават един срещу друг в състезание по ходене по време на спортен фестивал в Нюмаркет Хийт, Великобритания, използвайки гървени крака (Brittain, 2014). Sainsbury (1998) дава няколко примера за спортни и развлекателни клубове за хората с увреждания съществували в началото на двадесети век, включително и Британското дружество за едноръки голфъри (1932) и Автомобилен клуб за шофьори с увреждания (1922). Други исторически сведения за практикуването на спорт от хора с увреждания датират от 1870 година от специализираните училища за хора с увреден слух в Съединените Щати. Именно от този период датира началото на организираното спортно движение за хора с увреждания. По това време в специализираните училища включват бейзбол, а през 1885 година и футбол в заниманията като учениците участват в състезания от регионален мащаб. През 1906 година и баскетбола става част от училищната спортна програма за глухи деца (Gannon, 1981). В същия период спортът навлиза и в училищата за слепи деца в Съединените Щати. През 1907 година се провежда първият лекоатлетически турнир, в който участват както здрави деца, така и тези от училищата за незряци (Winnik, 1990).

Спорт за хора със слухови увреждания

В Европа също се появяват спортни клубове за хора с увреден слух. Първият такъв спортен клуб е регистриран в Берлин през 1888 година, но състезателните възможности са спорадични. С увеличаването на спортните практики сред хората със сензорни увреждания логично

следва и появата на международни състезателни възможности. През 1924 година се случват две важни исторически събития. Под лидерството на Еужен Рубенс-Алкау се провеждат Първите международни тихи игри в Париж, където участие вземат 133 спортисти от девет нации (Winnik, 1990). Първите спортове, включени в състезателната програма, са атлетика, колоездене, футбол, стрелба и плуване. По време на състезанието се взема много важно решение – създава се Международен комитет за тихи спортове. Това е първата международна спортна организация за хора с увреждания. Международните зимни тихи игри датират от 1949 година. Международните игри се провеждат на всеки четири години с единствено прекъсване на летните от 1940 до 1948 година. От първите „Тихи игри„ до съвременните „Олимпийски игри за глухи“ (Deaflympics), спортистите със слухови увреждания се състезават в свои собствени състезания, без да бъдат част от обединеното спортно движение за хора с увреждания. От една страна, философията на тези хора ги отделя като самостоятелен спортен феномен – те считат, че владеят различен начин на комуникация – жестомимичния език, и това е единственото, което ги различава от останалите спортисти. Състезават се в един спортен клас, за разлика от останалите спортни движения. Броят на спортуващите е достатъчно голям и нивото на конкурентност между състезателите е достатъчно високо, за да позволи провеждането на самостоятелно елитно спортно състезание. Тази политика на самостоятелност е нарушена през последното десетилетие. Започва тенденция за създаване на самостоятелни едноспортни спортни организации за хора със слухови увреждания – през 2004 година се създава Международна федерация по крикет за глухи. В някои държави е преустановено финансирането на националните спортни организации за глухи, поради нарушаване на съвременните принципи на приобщаване – от 2007 година не се финансират глухи спортисти в Африка и Обединените Арабски Емирства; през 2008 година британското правителство също преустановява финансирането на националната организация (данните са предста-

вени на заключителната асамблея на EMIS в Безансон, Франция, 2016 г.). Най-голямото предизвикателство пред това спортно движение е разединението по отношение на стратегията за бъдещо развитие. Една част от лидерите са твърди поддръжници на статуквото са самостоятелност. Друга част се борят за обединяване с Олимпийското движение, като тяхната визия е, че само това движение може да предложи устойчивост в кариерното развитие на състезателите. Една малка част последователи на Хуан Антонио Самаранч считат, че въпреки заплахата за намаляване броя на състезателите, те трябва да се присъединят към паралимпийското движение. Според нас най-голямата заплаха пред развитието на най-старото спортно движение е разединението в стратегията и визията за бъдещето.

Паралимпийско движение

Според Brittain (2017) е важно всеки учен, който изследва паралимпийското движение и паралимпийските игри да отбележи че в международен мащаб тези изследвания са едва в зародиш в сравнение с изследванията на Олимпийските игри. Според него едва в последните десет години се правят исторически анализи, които са силно затруднени поради липсата на систематизирана историческа литература. Този проблем е допълнително усложнен от факта, че воденето на архив за тези игри, особено преди 1988 г., е съвсем повърхностно. Много записи и материали, свързани с по-ранните игри са били изхвърлени или просто разпръснати и изгубени, а документацията от първите Паралимпийски игри в Рим през 1960 година е била унищожена от пожар.

Една от основните причини за липсата на архиви е, че никой, участващ в тези ранни игри, не е вярвал, че паралимпийските игри някога биха достигнали размера или значението което имат днес. При ограничените време, средства и човешки ресурси за организацията и провеждането на ранните игри, никой не е считал за нужно да инвестира във воденето на прецизна документация. Никой не си е помислял, че един ден паралимпийските игри ще бъдат обект на

академични изследвания и затова основно Изгрите не са адекватно документирани (Brittain, 2014b).

Особено актуален става проблемът, свързан с хората с увреждания, след Втората световна война. Тя оставя след себе си милиони хора, които са придобили някакви физически или психически поражения от нея. Спортът за инвалиди започва да се провежда по специална методика, според заболяванията (медицински модел) и с течение на времето спира да се възприема изключително като средство за рехабилитация. Спортът става дейност в свободното време за хората с различни увреждания и в него започва да се проявява съревнователният елемент (Chawla, 1994).

Възникването на паралимпийските спортове се свързва с името на английския неврохирург Лудвиг Гутман (1899–1980). Д-р Гутман, наричан „бащата на съвременното паралимпийско движение“ е роден през 1899 г. в Германия. Поради еврейското си потекло, след започването на Втората световна война, напуска Германия и се установява в Англия. Английското правителство го приветства и му предлага работа, като научен сътрудник в Катедрата по неврохирургия към Оксфордския университет. Въз основа на научната си дейност, много скоро му е предложена работа като завеждащ отдела за травми на периферната нервна система в ортопедичната болница в Оксфорд. С напредъка на Втората Световна война, която оставя след себе си голям брой хора с увреждания, английското правителство решава да се погрижи за тези свои сънародници. През 1944 г. д-р Гутман е помолен да създаде отделение за ветерани от войната получили гръбначно-мозъчни травми. Въз основа на това предложение на 1 февруари 1944 г. в Стоук Мангевил се основава Център за лечение на хора с гръбначно – мозъчни травми. Много скоро след поемането на поста директор на центъра, д-р Гутман забелязва, че „пациентите с парализация губят самочувствието, активността, личното си достойнство и стават затворени и антисоциални“. Основавайки се на своите наблюдения, д-р Гутман създава програма за лечение,

която не само удължава живота на пациентите, но и им помага да преодолеят своите психологически проблеми. В подкрепа на своята теза, той казва: „Аз не приемам нагласата за поражение. Моята философия е, че тези поражения не само могат да се контролират, но и да бъдат напълно отстранени“. Основавайки се на тази своя жизнена философия, той разчупва вековните стереотипи, свързани с лицата с физически увреждания. В съответствие с тази си концепция, той въвежда спорта, като част от рехабилитацията на ветераните от войната с травми и увреждания на гръбначния стълб. Разработената от него спортна програма е въведена като част от комплексното лечение на пациентите. Първоначално в нея са включени: гартс, стрелба с лък и снукър.

Много скоро след прилагането на тези дейности, д-р Гутман забелязва първите положителни промени при пациентите си. Те започват да възвръщат своето самочувствие и духовно равновесие, жизненост и социални контакти. В тази връзка той споделя: „Не е важно, какво е поражението, важно е какво е останало!“. През този период д-р Л. Гутман е директор на Сток-Мандевилския център и Президент на Британската международна организация за лечение на хора с увреждания на опорно-двигателния апарат (Clark, 1980).

Въз основа на своите наблюдения върху ефекта от спортни занимания, д-р Гутман решава да организира спортна напревара между своите пациенти с параплегия. Състезанието се провежда в двора на болницата Стоук Мандевил, където са се състояли първите съревнования по стрелба с лък за спортисти на инвалидни колички. В него вземат участие 16 парализирани мъже и жени, които са бивши военнослужещи. Той планира това състезание да се проведе на 28 юли 1948 година. Датата за начало на спортното събитие съвпада с откриването на Олимпийските игри в Лондон. В едно от изказванията си съзателят на спорта за инвалиди д-р Л. Гутман казва: „Целта на Стоук-Мандевилските игри е да обедини парализираните мъже и жени от всички краища на света в едно международно спортно движение и техният дух на

истинско спортменство да даде надежда и вдъхновение на хилядите парализирани хора. Не би могло да се окаже по-добра помощ на хилядите парализирани от тази да се помогне чрез спорта за по-нататъшното приятелство и разбирателство между народите“ (Clark, 1980).

В следващите няколко години се увеличава както числеността на участниците, така и разнообразието на видовете спорт. Идеята за съревнование започнала да получава поддръжка и от международната общественост. Игрите се превърнали в ежегодни празници.

Според специалистите д-р Л. Гутман е успял да направи поврат в методите на лечение и рехабилитация на параплегичи. В тази връзка немският лекар д-р Минек (Meineske) казва: „Системният спорт е клинично лечение на увредените в гръбначния мозък и не е само едно заслужаващо уважение средство за преосмисляне и запълване на свободното време, но е и едно абсолютно лечение и рехабилитационна мярка“ (Кун, 1982).

През 1952 г. болницата в Стоук Мандевил, е превърната в Национален център по гръбначно-мозъчни наранявания. През същата година на Стоук-Мандевилските игри се присъединяват холандските ветерани, което им придава международен характер. В своето изказване по време на закриването на игрите, д-р Гутман подчертава: „Целта на Стоук-Мандевилските игри е да се обединят хората с увреждания (мъже и жени) от всички части на света в международно спортно движение. В дух на спортменство, то ще даде надежда и вдъхновение на хиляди хора с увреждания. А обществото не може да даде по-голям принос към хората с увреждания от това, с помощта на спорта да се постигне, приятелство и разбирателство между народите“ (Rosner, 2010).

По-късно към тях се присъединяват спортисти от Германия, Швеция и Норвегия. През 1955 г. лекарите, които придружават състезателите, започват да заседават неофициално и да обсъждат своята работа с пациентите си. Отсъствието на управляващ орган, който да координира и да определя направлението в развитието на състезанията за инвалиди, налага да се създаде Международна Стоук-

Мандевилска федерация. Тя установява тесни взаимоотношения с Международния Олимпийски комитет (МОК). От този момент се взема решение Стоук-Мандевилските игри да се провеждат ежегодно. През 1956 год. д-р Л. Гутман създава харта за спортисти, която се явява основна база, на която се развива спорта с участието на хора с физически увреждания. По времето на Олимпийските игри в Мелбърн (Австралия), Стоук-Мандевилските игри са наградени с Купата за фейър плей. Този почетен приз се връчва на игрите, поради постигнати значителни успехи. Отличията отразява превъплъщаването на олимпийските идеали на хуманизма в живота на обществото. Постепенно светът се убеждава, че спортът не е само право на здравите хора. Благодарение на усилията на д-р Л. Гутман, на хората с физически недостатъци спортът повлиява за: успешната жизнена дейност, психическото възстановяване (равновесие), връщане към пълноценния живот и групи (Labanowich, 1989)

Паралимпийските игри

Стоук-Мандевилските игри в Рим през 1960 г. се провеждат малко след завършването на XVII Олимпийски игри. За първи път това международно състезание за хора с увреждания се осъществява извън пределите на Англия и се провежда малко след края на Олимпийските игри. В последствие тези игри са обявени от Международния олимпийски комитет (МОК) през 1984 г. за Първите паралимпийски игри. На **табл. 2** и **3** са представени Летните и Зимните паралимпийски игри и новостите при тях. Данните са от официалния сайт Paralympic.org. Според Brittain (2017) винаги е важно да подчертаваме, че поради некоректното документиране на паралимпийските игри, особено на ранните, е възможно данните в цифри да се разминават. Разликите се откриват в броя на държавите участнички, броя на атлетите, и данните за спортовете по отношение на представени или включени. Тези различия в цифрите не променят общата картина на растеж и развитие.

Таблица 2. Летни Паралимпийски игри

Паралимпийски игри летни	Брой страни	Брой състезатели	Брой спортове	Новости
1. Рим, 1960 – Италия	23	400	8	Участват само спортисти с увреждания на гръбначния мозък (паралегети).
2. Токио, 1964 – Япония	21	375	9	Въведени са нови спортове, които са: вдигане на тежести, хвърляне на диск, нагпревара с инвалидни колички. Демонстративна дисциплина – лека атлетика – 1 мля.
3. Тел Авив 1968 – Израел	29	750	10	Въведени са квалификационни изменения в лека атлетика, плуване и баскетбол.
4. Хагелберг, 1972 – Германия	43	1004	10	Демонстративно участие в игрите спортисти с нарушено зрение (голбал, лека атлетика).
5. Торонто 1976 – Канада	32	1657	13	За първи път официално са включени спортисти със зрителни увреждания – голбол. Нововъведени спортове: волейбол и нагпревара с колички (200 м, 400 м, 800 м, 1500 м).
6. Арnhem, 1980 – Холандия	42	1973	12	Нови спортове на игрите – ситинг волейбол, спортна стрелба.
7. Ню Йорк – САЩ и Оулсбъри – Англия, 1984	45 41	1800 1100	15 10	Нов спорт – маратон и футбол 7 x 7, бочиа.

8. Сеул, 1988 – Корея	61	3057	16	Нов спорт – джудо и тенис на колелца. За първи път едно и също място на провеждане с ОИ.
9. Барселона, 1992 – Испания	83	3001	15	Прилагане на функционалната система за класификация в плуването.
10. Атланта, 1996 – САЩ	104	3259	20	Демонстративни спортове – ветроходство, конен спорт и ръгби. Пистово колоездене като нова дисциплина. Демонстративно са включени за участие спортисти с ментални увреждания.
11. Сидни, 2000 – Австралия	122	3881	20	Нови спортове – ветроходство, конен спорт и ръгби.
12. Атина, 2004 – Гърция	135	3808	19	Хората с интелектуални увреждания не са допуснати до участие.
13. Пекин, 2008 Китай	146	3951	20	Гребането е включено като официален спорт на игрите.
14. Лондон, 2012 – Великобритания	164	4237	20	Възстановено е участието на хора с интелектуални увреждания в три спорта – атлетика, плуване и тенис на маса.
15. Рио де Жанейро – Бразилия	159	4350	22	Нови спортове – паракану и паратриатлон. Въведена е категорията МПА – международни паралимпийски атлети. Шест държави правят параолимпийски дебют – Аруба, Конго, Малави, Сомалия, Сао и Принсипи и Того. Русия не е допусната до игрите.

Таблица.3. Зимни Паралимпийски игри

Паралимпийски игри (зимни)	Брой страни	Брой въстезатели	Брой спортове	Новости
1.Йорнскьолсвик, 1976 – Швеция	17	198	2	В програмата са включени два спорта – алпийски ски и ски бягане.
2. Гайло, 1980 -- Норвегия	18	299	2	Спускане с шейни е демонстративен спорт.
3. Инсбурк, 1984 – Австрия	21	419	3	Спускане с шейни става официален спорт.
4. Инсбурк, 1988 – Австрия	22	377	4	В програмата се включва биатлон.
5.Албервил, 1992 – Франция	24	365	3	Представен е биатлон за хора със зрителни увреждания.
6. Лилехамер, 1994 – Норвегия	31	471	5	В програмата се включва хокей на лед. Дебют на шортрек.
7. Нагано 1998 – Япония	32	571	4	За първи път игрите се провеждат на същото място, където са били и зимните олимпийски игри.
8. Солт лејк сити, 2002 – САЩ	36	416	4	Шортрека е изваден от програмата.
9. Торонто, 2006 – Италия	39	486	5	Включва се кърлинг в колички
10. Ванкувър 2010 – Канада	44	506	5	Броят на спортовете не се променя.
11. Сочи 2014 – Русия	45	547	5	Демонстрации на сноуборд крос

12. Пионг Чанг, 2018 – Южна корейя	49	6	Сноуборд крос става новият зимен спорт. Северна и Южна Корея участват с общ отбор. Категория – независими паралимпийски атлети.
--	----	---	---

Управление на паралимпийското движение

В исторически аспект трябва да отбележим, че първоначално са създавали спортни организации за лица с определен вид увреждания (слухови, зрителни, двигателни, интелектуални). В настоящия етап от развитието на паралимпийското движение, те са известни като Международни спортни организации за хора с увреждания (International Organization of Sport for the Disabled – IOSD’s).

Със зараждането на идеята за международен паралимпийски спорт за хора с увреждания, през 1960 г. в Рим е учреден „Международен комитет на Стоук-Манделвилските игри“ (ISMGC). В последствие той е преименуван в „Международна Федерация на Стоук-Манделвилските игри“, (International Stoke Mandeville Games Federation – ISMGF), след това в Международна федерация за спорт на колички Стоук Манделвил (International Stoke Mandeville Wheelchair Sports Federation – ISMWSF), а през 1994 г. в „Международна федерация за спорт на колички и ампутации“ (International Wheelchair and Amputee Sports Federation – IWAS).

През 1964г. се учредява Международната спортна организация за инвалиди (IOSD), която започва да защитава правата и интересите на спортистите с различни видове увреждания.

Развитието на спорта за хора с увреждания преминава в следващият етап от своето развитие, когато през 1978 г. е създадена Международната федерация за спорт и рекреация за хора с церебрална парализа (CP-ISRA), а през 1981 г. „Международна Спортна Федерация за слепи (IBSA). С увеличаването на международните спортни органи-

зации за хора с различни инвалидности в организационен и управленски аспект се взема решение през 1982 г. за създаването на Международен координационен комитет на световните спортни организации за инвалиди (ИСС). В неговите правомощия влизат организирането и реализирането на паралимпийските игри, преговори с Международния олимпийски комитет (МОК) и др.

През следващите няколко години международните спортни организации осъзнават необходимостта от създаването на нова организационно-управленска структура, която да отговаря за паралимпийското движение, като цяло.

В тази връзка се организира първата Генерална асамблея, която на 21 септември 1989 г. учредява Международният Паралимпийски Комитет (International Paralympic Committee - IPC) в Дюселдорф (ФРГ). В нея вземат участие представители на Международни спортни организации за хора с увреждания, 42 Национални паралимпийски комитети (НПК) и Национални спортни организации за хора с увреждания. Те утвърждават първия устав на МПК, а за президент избират д-р Робърт Стедуард от Канада. В устава в организационно-управленски аспект изрично е записано, че върховен орган на МПК е Генералната Асамблея. Генералната асамблея (общо събрание) се събира един път на две години (**табл. 4**).

Първоначално централата на МПК се намирала в Брюж (Белгия), а през 1997 г. е взето решение от Генералната Асамблея да бъде преместена в Бон (Германия). На тази асамблея за първи път се предлага и се взема решение за формирането на първата постоянна управленска структура от професионални експерти (специалисти). На 3 септември през 1999 г. е направено официалното откритие на седалището (централата) на МПК в Бон.

С преместването на централата и изграждането на управленската структура Международният Паралимпийски Комитет стартира съвременният етап на развитие на паралимпийското движение. В широтата на правомощията си успява да постави паралимпийският

Таблица 4. Оперативна структура на Международния Паралимпийски комитет (IPC)

Генерална асамблея (общо събрание)			
Международни спортни федерации	Национални паралимпийски комитети (NPC's)	Международни организации за спорт за хора с увреждания (IOSD's)	Регионални организации
IOSD's спортове			Регионални Паралимпийски комитети
IPC спортове			
Съвети	Управителен съвет (Governing Board)		Комисии (Standing committee)
	Мениджъри (Изпълнителна структура от професионалисти)		
	Спортно Технически комитети		

спорт на още по-високо равнище, като създаде условия и предпоставки на спортистите с увреждания да преминават от аматьорско към професионално ниво.

За да бъде осъществена цялостната политика на МПК е създаден Правилник, в който са регламентирани основните въпроси, свързани с паралимпийското движение (флаг, химн, символи, права над игрите и т.н.).

През 2000 г. се подписва и първото споразумение с Международният олимпийски комитет. В него МОК признава МПК, като международна обществена организация, която представлява паралимпийския спорт и отговаря за реализирането на Паралимпийските игри. През 2001 г. двете организации се споразумяват да подават общи документи (заявка) за провеждането на Олимпийските и Паралимпийски игри. Реализацията на това споразумение влиза в сила с началото на подготовката на игрите в Пекин.

През 2001 г. на Генералната Асамблея на МПК е избран за президент Филип Крейвън (Англия). През 2002 г. под негово ръководство започва преразглеждане на стратегическите цели, управленската система и структура на МПК.

През 2003 г. на Генералната Асамблея в Торино (Италия) е предложен и приет пакетът от мерки „Поглед в бъдещето“, което довежда до приемането на сегашната Конституция (правилник) на МПК. Въз основа на нея са приети редица документи, които регламентират параметрите на МПК и Паралимпийското движение.

В момента МПК активно се стреми да развива партньорства с организации, с които споделят общи интереси за да допринесе за постигането на стратегическите си цели. Чрез партньорствата, МПК има за цел да увеличи броя на участниците, както и да стимулира разработване и стартиране на програми за образование и повишаване на осведомеността за паралимпийското движение.

МПК към момента признава четири регионални паралимпийски комитети – Африка, Азия, Европа и Океания. До създаването на

независима Американска структура, МПК е създал Американски паралимпийски комитет. В момента в МПК членуват 162 Национални Паралимпийски Комитети и 4 Международни спортни федерации, обединяващи спортисти с различни видове увреждания: Международна федерация за спортове на колички и ампутирани (IWAS – International Wheelchair and Amputee Sports Federation); Международната асоциация за спорт и рекреация за хора с церебрална парализа (CP-ISRA – Cerebral Palsy International Sports and Recreation Association); Международна федерация спорт за слени (IBSA – International Blind Sports Federation) и Международна федерация спорт за хора интелектуални увреждания (INAS- The International Federation for Intellectual Disability Sport).

Важен момент от съвременната политика на МПК е решението за промяна на спортната терминология в унисон с препоръките на Международната класификация за функционирането на СЗО. През 2015 година терминологията на спортовете, включваща „Увреждане“, (disability) е променена на „параспортове и паралимпийски спортове (Para sports и Paralympic sports). Терминът „пара-спорт“ е определение, използвано от паралимпийското движение за да опише всички спортове за атлети с увреждания, независимо дали те са включени в програмата на паралимпийските игри или не. Терминът се използва и за всички други спортни прояви извън паралимпийските игри.

Паралимпийски спорт, от друга страна, е общо название на всеки спорт от програмата на паралимпийските игри. Той се използва само когато се отнася до участието на спорта в паралимпийските игри. Ефекта от тази промяна няма значимост до сега поради краткото време от нейното представяне. Освен дългогодишната история и голяма популярност на термина спорт за хора с увреждания, ние идентифицираме още един проблем свързан с думата „пара“. В спорта традиционно пара спортовете са обвързани с парапланеризма и другите спортове, предполагащи въздушно планиране (реене върху въздушни маси). Подмяната на терминологията неминуемо ще бъде предизвикателство при бъдещи изследвания.

Нашиите проучвания и анализи върху развитието на Стоук-Мангевилските игри ни позволяват да дефинираме факторите на успеха им (**фиг. 6**)

Фактори на успеха на Стоук-Мангевилските игри	Бившите пациенти на г-р Гутман често са били прехвърляни в други реабилитационни структури и са пренасяли заедно с тях това, което са научили за спорта, както и ентузиазма си.
	Приемственост – първите спортисти продължават участието си и в следващите игри и водят нови участници.
	Международна програма за обучение на лекари от г-р Гутман, които пренасят практиките по цял свят.
	Научни публикации – през 1947 г. започва публикуването на „The Cord“, където се дават доказателства за ползите от спортните практики за хората с увреждания.
	Към научното списание се издават приложения с указания и за спортната практика и се разпространява по целия свят.
	Лидерството – мисионерска дейност лично на г-р Гутман – пътува по целия свят и търси съмишленици.
	Маркетинговата стратегия на г-р Гутман – възвеличаване на топ политици и спортни звезди като посланици на идеята.
Постоянният паралел и сътрудничество с олимпийското движение дават усещане за устойчивост и визия за бъдещето на участниците	

Фиг. 6 Фактори на успеха на Стоук-Мангевилските игри

При проведено от нас проучване чрез интервюване на 12 експерти в управлението на спорта, целящо идентифициране на съвременните тенденции в управлението на спорта за хора с увреждания, можем да дефинираме зависимости, представени на (**фиг.7**)

По принцип може да се отчете липсата на рамка, която да дава конкретни указания за прилагането на политиките в организирането на спортни събития и състезания за хора с увреждания. В предвид размера и разнообразието на сектора липсва обща информация и сравнения са трудно приложими. Известни са малко официални проучвания или научни изследвания и има наличие на използване на вторичен анализ на публикувани неофициални данни. Освен това, наличните

данни, идват от различни източници и вследствие на това е почти невъзможно да се направят валидни транснационални сравнения.

Съвременните тенденции в управлението на спорта за хора с увреждания	Според всички международното спортно движение за хора с увреждания е в непрекъснат растеж.
	Поради невероятния ръст се налага управлението да се реструктурира от доброволческо в професионално ниво.
	Не е възможно сравнение между различните спортни движения за хората с увреждания
	Не трябва да се сравняват цифрите за членство, обхват и състезателен календар между трите основни спортни движения за хора с увреждания.
	Винаги трябва да се отчитат спецификите на различните спортни движения.
	В света на спорта има място както за традиционните организации, така и за международните спортни организации с универсален дизайн.
	В управлението на международните спортни организации за хора със и без увреждания съществуват повече прилики отколкото разлики.

Фиг. 7. Съвременните тенденции в управлението на спорта за хора с увреждания

Функционалната система в паралимпийския спорт

В спорта за хора с увреждания концепцията за функционалност значително изпреварва нейното официално развитие и представяне от СЗО. Практиките, основани на модела на функционалност намират приложение в редица сфери на спорта. В процеса на своето създаване Паралимпийското движение измества фокуса си от увреждането и рехабилитацията към спорта и неговото развитие. През 80-те години организационните комитети на състезанията за хора с увреждания, отправят искания да се намали броя на спортните класове. Поради тази причина, класифицирането преминава от медицинска към функционална класификация. Първите функционални системи за класифициране са представени на паралимпийското движение от гва

спорта – баскетбол на колички и плуване. Основният фактор, който определя спортния клас във функционалната класификационна система, е степенята, в която увреждането на атлета оказва въздействие върху спортните резултати.

Функционалните системи класифицират спортистите в отделни състезателни категории, базирани на индивидуалното ниво на функционалните им възможности, така че помежду си да се състезават спортисти със сравнима функционална годност (Djobova et al., 2003). Най-широко използваните системи са основани на оценката на функционалните възможности на всеки спортист – обем на движение в увредените сегменти на тялото, мускулна сила и координация. За всяка група увреждания са въведени функционални класове, свързани с естеството на увреждането. Тъй като вида спорт неминуемо също оказва влияние, функционалната система еволюира в спортно специфична класификационна система, базирана на индивидуалната функционалност. Така системата се основава на функционалната годност за изпълнение на основните елементи на спорта. Функционалната годност не зависи от нивото на владеене на спортната техника или от нивото на тренираност на състезателя. Броят на класовете за всеки спорт се определя съобразно специфичните особености и изисквания на спорта и вероятните функционални възможности на спортистите с различни увреждания. Пример за пълното използване на функционална класификационна система е плуването. Спортно-специфичните класификационни системи са функционални по своята същност, защото са фокусирани върху възможностите да се изпълняват елементи и движения, свързани с конкретния спорт. Независимо от това, класификационните системи могат да бъдат функционални и без да са спортно-специфични.

Функционална класификация в спорта включва:

- Медицински преглед, който установява, че спортистът притежава минималното ниво на увреждане, определено за всеки отделен спорт или с други думи, че отговаря на критериите за допустимост в съответния спорт.

- Наблюдение на представянето на спортиста в отделните дисциплини или спорт.
- В последствие е въведено и наблюдение извън спортните дейности.
- Класификационните системи, използвани в спорта за хора с увреждания, по принцип са фокусирани върху една или повече от следните променливи:
 - произхода, естеството и тежестта на увреждането на спортиста;
 - функционалната годност на спортиста да изпълнява съответната спортната дейност;
 - представянето и спортните резултати на спортиста от предишни състезания.

Обикновено класификацията се осъществява от мултидисциплинарен екип от експерти с медицинска, терапевтична или спортна квалификация.

Спешъл Олимпикс

Спортът за лицата с ментални увреждания основно получава своето развитие в рамките на движението Спешъл Олимпикс.

Като начало на това спортно движение се приема юни 1963 г., когато Юнис Кенеди Шрайвър организира в собствения си дом в Мериленд (САЩ) летен лагер за деца и младежи с умствена изостаналост. Целта ѝ била да наблюдава и разбере техните физически способности, умения и отношението им към различните видове спорт, както и да обори ширещата се парадигма, че хората с интелектуални увреждания не са способни да постигнат резултати в обучението. По време на лагера Юнис Кенеди установява, че на тези лица занимаванията с различни двигателни активности им носят голяма радост и удоволствие. Затова и през 1964 г. с помощта на различни частни организации в цяла Америка се организират летни спортни лагери за лица с умствена изостаналост. Те са финансирани от специално създа-

гения фонд „Фондация Кенеди“. Анализът от проведените спортни мероприятия доказва, че лицата с умствена изостаналост се нуждаят от целогодишна спортна дейност, за да достигнат високи спортни резултати. В тази връзка се ражда идеята за международни състезания, които се организират на 19 и 20 юли 1968 г. в Чикаго. Те се приемат за първите Специал Олимпикс игри. В тях вземат участие 1000 атлети от 26 американски щата и Канада, които се състезават в различни лекоатлетически дисциплини и плуване.

Официалната регистрация на организацията Специал Олимпикс се извършила през декември 1968 г., а от януари 1970 г. всичките 50 щата са включени в програмите за спортна дейност на лица с умствена изостаналост. Около 50 000 лица с ментални увреждания се включват в тренировъчната дейност на местно ниво и участват в организиранияте спортни напревари (Johnson, 1995).

През 1970 г. се провеждат вторите международни Специал Олимпикс игри в Чикаго, в които вземат участие около 2000 спортисти от всичките петдесет щата на САЩ, Колумбия, Канада, Франция и Пуерто Рико. След приключването им спортът за лица с ментални увреждания добива популярност и получава поддръжка от редица спортни организации и известни спортисти. Световните игри на Специал Олимпикс първоначално се организират на две, после на три, а от осемдесетте години на миналия век започват да се организират на всеки четири години, в годината предхождаща Олимпийските игри. Това се отнася и до зимните игри на Специал Олимпикс. В игрите, не са важни постиженията, а участието; в СО не се поставят рекорди и няма ранглисти; участниците за световните игри се избират чрез жребий според националните квоти в различните спортове (Джобова, 2009). Специал Олимпикс бележи устойчиво развитие и увеличаване на обхвата от спортни дейности, международно разпространение и социално влияние във всички страни.

Специал Олимпикс не е просто спортна организация. Тя превръща живота на милиони хора в радост чрез заниманията със спорт, всеки

ген и на всякъде по света. Специъл Олимпикс е най-голямата световна спортна организация за хора с интелектуални затруднения: с повече от 5 милиона спортисти в над 180 страни и с над един милион доброволци, подпомагащи дейността.

Специъл Олимпикс Интернешънъл винаги развива голям брой програми чиято цел е да се опита да приобщи хората с ментални увреждания към социалния живот. Най-успешната от тях е програмата Обединени спортове (Unified sports), която води началото си от 1987г. Тази програма е така създадена, че да повишава самочувствието на атлетите с ментални увреждания и да помага на атлетите без увреждания да научат повече за партньорите си. (Bell, 2003) Обединени спортове е програма, която комбинира приблизително равен брой Специъл Олимпикс атлети и атлети без интелектуални увреждания (партньори) в спортни отбори за да тренират и да се състезават заедно. През 2016г. програмата продължава да разширява обхвата си като броят на атлетите и техните партньори достига 1 397 719 по света – 671 821 Специъл Олимпикс атлета и 725 898 партньора (2016 Reach Report) (**табл. 5**).

Така спомагат за премахване на стереотипите по отношение на хората с интелектуални увреждания, както и за повишаване нивата на физическата им активност. Според проведеното проучване (Special Olympics Unified Sports Research) върху програмата е установено, че чрез практикуването на Обединените спортове се подобряват социалните умения, преодолява се социалната изолация и се повлиява положително проблемното поведение на атлетите с интелектуални увреждания (Czer, D. Baran, F., Актор, А., Nalbant, S., Ağlamış, E., & Hutzler, Y, 2012). От проучването в Европа се вижда, че голям брой атлети (54%) и техните партньори (40%) успяват да реализират един от основните приоритети на програмата – да се забавляват заедно чрез спорт. Обединени спортове създава среда, където атлетите и техните партньори могат да покажат най-доброто от себе си. В Европа 43% от партньорите чувстват цялостна промяна, а 52%

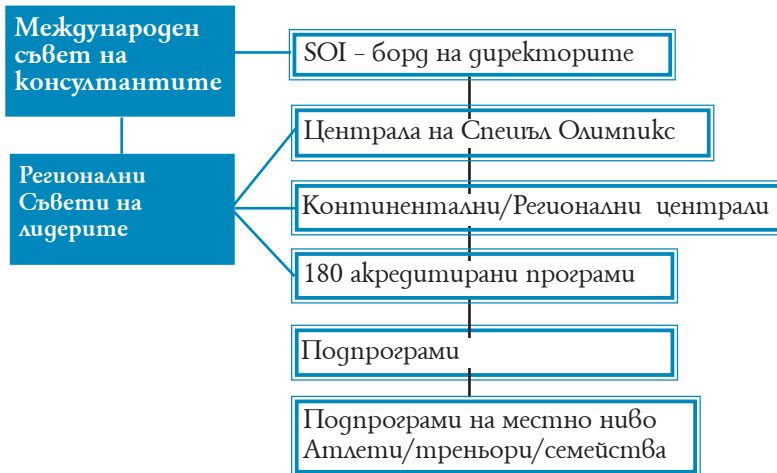
Таблица 5. Обединени спортове – 5 годишен прираст към 2016 г.

Регион	Специал Олимпикс атлети (бр.)	Партньори (бр.)	Общо (бр.)	Прираст % Специал Олимпикс атлети	Прираст % партньори
Северна Америка	100 080	102 043	202 123	17,2	17,7
Латинска Америка	23 830	17 641	41 471	39,6	69,9
Азиатски Пасифик	189 017	204 486	393 503	13,4	12,8
Източна Азия	263 825	334 737	598 562	7,8	14,6
Африка	45 933	29 188	75 121	68,4	56,0
Среден Изток/ Северна Африка	9 153	8 094	17 247	-27,1	0,9
Европа /Евразия	39 983	29 709	69 692	5,0	-0,1

– частична. Чрез практикуване на спортове заедно на атлетите и партньорите се дава възможност да прекарват време заедно, а това позволява често за пръв път, те да споделят интересите и целите си. Проучване в Австрия, Полша, Румъния, Сърбия и Словакия открива, че много от партньорите (54%), практикуващи обединен футбол за пръв път, благодарение на тази програма общуват и си взаимодействат с хора с интелектуални увреждания. След общите спортни занимания по-голямата част от партньорите (79%), казват, че разбирането им по отношение на хората с интелектуални увреждания се е подобрило. Освен това 41% от атлетите и 39% от партньорите казват, че прекарват време заедно извън тренировките и състезанията (Norins, J., Naradan, S., Parker, R., 2006). В друго проучване на Специал Олимпикс се посочва, че 65% от респондентите практикуват спортни активности заедно с хора с интелектуални увреждания (Nanavati, J. &

Наас, К., 2015). Политиката на организацията, заложена в Обединени спортове (Unified sports), е чрез съвместното спортуване на младите атлети да се създаде „Обединено поколение“ („Unified Generation.“) (2016 Annual Report). Те предизвикват света с мото си „Обединете се и променете играта!“ (Unite and Change the Game).

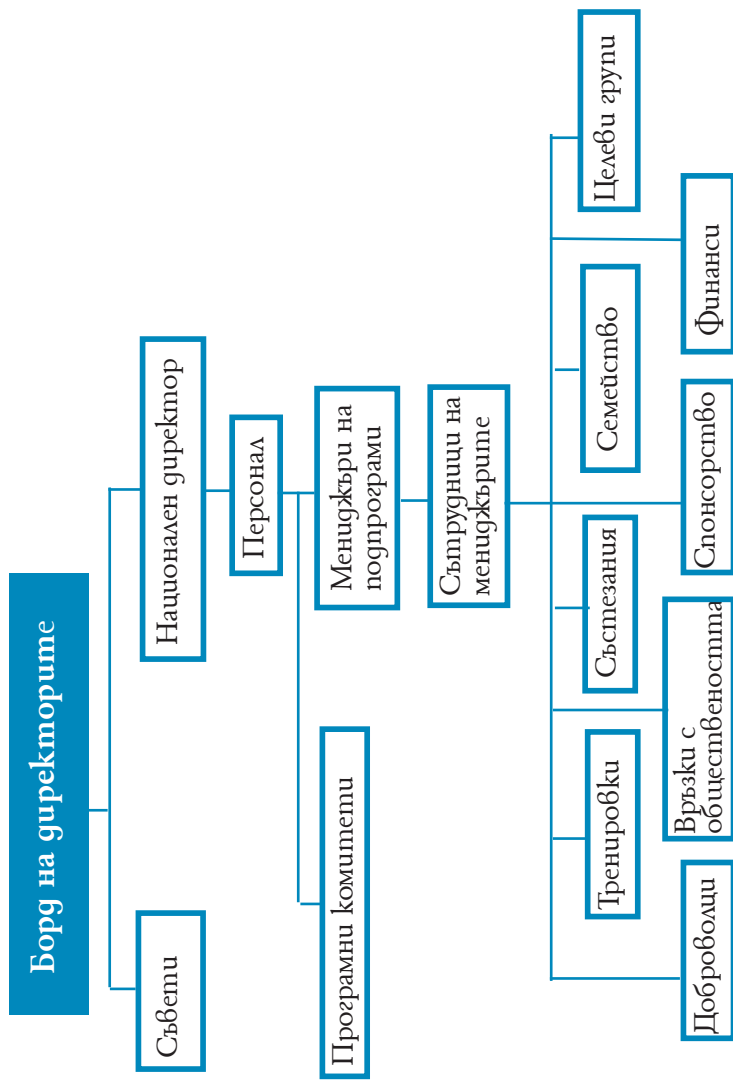
Специал Олимпикс се управлява от сложна и високопрофесионална структура, представена на **фиг. 8**. Успехът в управлението на тази организация се дължи на съвместната работа на икономисти, спортни мениджъри и експерти в сферата на спорта за хора с интелектуални увреждания.



Фиг. 8. Управление на СО

Всяка национална структура е длъжна да спазва стриктно методиката за регистриране и управление на национално ниво. Примерна национална структура е представена на **фиг.9**.

По отношение на спортните възможности за хора с увреждания не може да не отбележим Игрите на добра воля или Игрите на британската общност (Commonwealth (Paraplegic) Games). Въпреки че нямам съществена връзка с Европа, освен с Великобритания, тези игри са спомогнали за разпространяването на информираността за спорта за хората с увреждания по целия свят. Проведени са четири игри,



Фиг. 9. Структура и управление на национална програма на СО

в които са участвали хора с параплегия в Перт, Австралия (1962), Кингстън, Ямайка (1966), Единбург, Шотландия (1970 г.) и Дънидин, Нова Зеландия (1974 г.). След това отделните спортни събития за хората с увреждания са интегрирани към общите игри на добра воля в Манчестър, Великобритания през 2002 г. Това състезание е първото голямо спортно събитие в света, организирано по модела на универсалния дизайн и там медалите за състезателите със и без увреждания, се броят в една обща маса на медалите (Paralympicanorak 2013).

В заключение, въз основа на историческия анализ на международното спортно движение за хора с увреждания, имаме основание да изведем следните изводи:

1. При съществуващото многообразие от спортни движения и структури е невъзможно да се говори за управление на спорта за хора с увреждания еднозначно като за единна система. Международният спорт за хора с увреждания се доминира от три големи международни спортни движения, без да се свежда единствено до тях. Трите структури нямат пресечни точки помежду си и водят самостоятелна политика на съществуване и развитие.
2. Проучванията ни върху управлението на спорта за хората с увреждания в световен мащаб ни позволява да го дефинираме като изключително разнороден. Всяка една организация има много добре организирана управленска структура, която сама по себе си дава своето благотворно отражение върху развитието в световен мащаб.
3. Тенденциите в развитието варират от многоспортови организации за един вид увреждания, преминавайки към едноспортови организации за хора с различни видове увреждания, достигайки към съвременната тенденция за преструктуриране на международните спортни федерации към модела на универсалния дизайн – един спорт, достъпен за всички хора.

ХОРАТА С УВРЕЖДЕНИЯ В БЪЛГАРИЯ

В тази глава си поставяме за цел:

- Да представим съвременната политика, законодателна рамка, структури и организации за хора с увреждания.
- Да проучим ролята на отделните структури и взаимодействието между тях.

Държавна политика за хората с увреждания

Терминът „политика“ обикновено се асоциира със следните не особено ласкави прилагателни: скучна, бюрокраична, авторитарна, ограничителна и отнемаща много време. Истината е, че често тези описания за политиката са заслужени, но и също толкова често има и съществени разминавания между това, което е написано в името на политиката и това как хората реагират спрямо нея или я интерпретират. Въпреки това, доказателства предполагат, че един от най-силно определящите фактори за поддържане на програмите и услугите е именно политиката (Milio 1986, Mullen et al. 1995). Други източници предполагат, че колективните усилия на членовете на обществото и потребителите могат да повлияят на политическия процес по начин, по който ще се създаде позитивна промяна (Devon Dodd et al. 1997).

Политиката е вид декларация, която определя намеренията на обществените, организационните или правителствени цели и приоритети. Политиката дефинира ролите, правилата и процедурите.

Тя създава рамката, в която администрацията и персоналът могат да изпълняват възложените им задължения (Mayer and Thompson 1982). С други думи политиката внася яснота в мисията на организацията, позволявайки на хората да разберат своята роля по-добре, чрез постигането на тази мисия. Политиката може също да се отнася до установяването на стандартизация, което да повлияе при вземането на решения, даването на насоки и предприемането на действия (Herchmer 1994). Политиката е динамичен процес, който определя „най-доброто мислене и действие“ на дадена организация.

Настоящият раздел на този монографичен труд има за цел да проследи законовата рамка, отнасяща се до хората с увреждания в най-новата ни история и да анализира тяхната практическа стойност.

Българският парламент през месец февруари 2018 година замени думата «инвалид» с «лице с увреждания» в цялото законодателство. Това стана факт след като бяха приети на второ четене поправки в закона за гържавните такси, с които се изменят още осем закона. В останалите нормативни актове се използва термина „лица с увреждания“. В свое интервю (Андонова, 2018) вносителите на законопроекта Михаил Христов и Крум Зарков обясняват своите мотиви: „Тази промяна няма да разреши трудностите, пред които са изправени хората с увреждания в България, но това е стъпка към социалното им приобщаване и реализацията им като пълноправни граждани“. В оценката за въздействието на промяната се посочва, че заличаването на определението „инвалид“ от българското законодателство ще допринесе за преодоляване на стереотипното мислене за хора с увреждания като за хора «неспособни, невалидни и негодни».

Във всяко развито индустриално общество има хора с увреждания. Техният брой е различен, но те винаги са една значителна част от населението. За България, поради липсата на единна методика, точният брой на хората с увреждания не е установен, но съществуват достатъчно основания да се приеме, че тяхната численост над-

вишава 10% от населението на страната ни. Всеки човек с увреждане има свой живот, свои радости и проблеми, но всички са обединени от факта на съществуването на тяхното увреждане. Поради много съществуващи причини тяхната социална интеграция е затруднена в много по-голяма степен, отколкото при един човек в неравностойно положение, но без увреждане. Именно поради тази причина, декларирайки своето конституционно намерение за осигуряване на равноправно и равнопоставено участие в обществения живот за всички свои граждани, се налага държавата да уреди законодателно онези правни механизми, които да гарантират интеграцията на хората с увреждания и компенсаторните мерки за преодоляване на ограниченията, предизвикан от увреждането. Обличането обаче на една политическа воля в юридическа рамка става посредством законите. През 1995 г. е налице вече осъзната нуждата от един общ закон, кодифициращ многостранната материя на уврежданията, който да положи основата на такава рамка. Това става с приетия през същата година Закон за защита, рехабилитация и социална интеграция на инвалидите (ЗЗРСИИ). Ролята на този закон е да въведе ясната отговорност на институциите, да определи механизма за постигане на заявените цели, да дефинира границите на «загължителното» и «забраненото». Този закон за съжаление е направен по начин, който не дотам реалистично отчита културните традиции, наличните държавни ресурси, нагласите в обществото и наличието на подкрепящата среда за интеграция на хората с увреждания. Това поражда госта критики към него. Също така под влиянието на Световната банка и Европейския съюз се налага и преосмислянето на някои основни философски концепции, заложили в него, и приемането на значителни по брой промени през 2001 г. За жалост отново не е изпълнено едно от загължителните условия за ефективност на един закон - участието на самите потребители в изработването му и постигането на консенсус върху основните ценности и приоритети. Тук е мястото да внесем още едно разяснение, тъй като то има пряка връзка със

ЗЗРСИИ. Както недъзите, уврежданията и инвалидността водят до объркване, често до объркване в държавните органи и особено сред администрацията водят и други два термина „социално слаб„ и „в неравностойно положение“. Важно е да се прави разграничение, тъй като смесването на категориите често води до объркване и оттам до погмяна на идеите в законите и практиките произлизащи от тях. Категорията „социално слаб“ е категория, която е валидна за много български граждани, без значение дали имат увреждане или не. Социално слаби са всички хора, чиито доходи не стигат за задоволяване на техните основни житейски нужди. Именно за такива хора е системата на социалното подпомагане. Хората с увреждания не са по дефиниция социално слаби. Увреждането, когато се явява като ограничаващ фактор в дадена ситуация може да ги постави в неравностойно положение. Ако човек използващ количка иска да влезе в зала, пред която има стълби, той е в неравностойно положение пред хората, които могат да изкачат тези стълби. Но ако към входа на залата има рампа, същият този човек вече не е в неравностойно положение. Фактът, че живеем в силно ограничаваща среда често поставя хората с увреждания в неравностойно положение, но категорично не бива те да бъдат възприемани по принцип в категорията „в неравностойно положение“. Неравнопоставеността е ситуационна категория от променлив характер и тя следва да бъде разглеждана от гледна точка на функционалността. Социалната интеграция е визуирана като приоритет поради факта, че също е икономически обвързана. Съществуват реални дългосрочни разходи, породени от социално изключване. Дългосрочното им генериране не компенсира всички средства, спестени в краткосрочен план чрез съкращения в социални програми. Икономически и социално маргинализираните деца и възрастните може да развият проблеми в самооценката и развитието на идентичността, дисфункция на взаимоотношенията, неуспех в училище и работа. Слабите междуличностни и социални контакти, неуспехите в образованието и професионалната реали-

зация и цялостната липса на условия за самоусъвършенстване води до самоизолация, икономически упадък и пълна зависимост от гържавата. Маргинализацията, увеличава, без тяхна вина, вероятността на хората с увреждания да живеят в бедност и без тяхно желание ги превръща в консуматори на обществените блага.

Предприетите изменения в ЗЗРСИИ през 2001 г. са многобройни. Някои от тях са чисто стилистични, други премахват дублирането на текстове, но положителните съществени промени касаят най-вече забраната за дискриминация. Запазването на термина «инвалид» вместо предложения „човек с увреждане“ се коригира едва сега през февруари 2018 година. Друг много важен акцент и основополагащ принцип в този закон е ангажираността на гържавата за решаване на проблемите на хората с увреждания. Съгласно чл. 5а, ал. 4, „гържавата създава условия за равенство между хората с увреждания и другите лица“. Изпълнението на този ангажимент е възложено на Министерски съвет (МС), който има задължение да провежда гържавната политика и да изработва критериите, методите и стандартите за осъществяване на социалната интеграция на хората с увреждания. Член 12 от този закон дава основание за развитието на адаптираното физическо възпитание тъй като училищата се задължават да осигурят съвместното образование на деца с и без увреждания в общи или специални паралелки – но в обща училищна среда.

Държавната политика за интеграция на хората с увреждания се основава на ясна стратегическа рамка и многообразна нормативна уредба. Наличието на достатъчен институционален капацитет за управление, количеството и качеството на човешкия ресурс на всички гържавни институции, ангажирани с осъществяването на политиките в областта на хората с увреждания, както и нивото на обществен диалог, имат решаваща роля за постигане на поставените стратегически цели. Развитието на институционален капацитет на неправителствените организации на или за хора с увреждания и тяхната обществена активност придобиват все по-голямо значение при

вземането на решения. Координираните действия и сътрудничество в тази сфера на всички заинтересовани страни са фактор за интеграцията на хората с увреждания. Мултидисциплинарният характер на проблемите на хората с увреждания е наложил редица ведомства да разработват политики и да извършват дейности, насочени към тях.

Правата на хората с увреждания са регламентирани или частично застъпени в още редица закони. В обобщен вид са представени от Съюза на инвалидите в България (2018):

- Закон за защита от гискриминация.
- Закон за закрила на детето.
- Закон за интеграция на хората с увреждания.
- Закон за народната просвета.
- Закон за социално подпомагане.
- Закон за военноинвалидите и военнопострадалите.
- Закон за здравното осигуряване.
- Закон за здравето.
- Закон за семейни помощи за деца.
- Закон за интеграция на хората с увреждания.
- Закон за социално подпомагане.

Първият правнозадължителен международен инструмент в областта на правата на хората с увреждания в България е Конвенцията на Организацията на обединените нации за правата на хората с увреждания (КПХУ). Конвенцията за правата на хората с увреждания е приета на 61-та сесия на Общото събрание на ООН на 13 декември 2006 г. Европейският съюз подписва Конвенцията на ООН за правата на хората с увреждания в деня, в който тя е открита за подписване – 30 март 2007 г. (IP/07/446). Оттогава всички 27 държави от ЕС подписват Конвенцията. ЕС и неговите държави-членки са страни по Конвенцията. Това изисква от държавите, които са страни по нея, да закрилят и гарантират всички права на човека и основните свободи на хората с увреждания. България ратифицира Конвенцията за правата на хората с увреждания със закон, приет от 41-ото НС на 26 януари

2012 г. – ДВ, бр. 12 от 10.02.2012 г., издадена от Министерството на труда и социалната политика, обн., ДВ, бр. 37 от 15.05.2012 г., в сила от 21.04.2012 г. Целта на Конвенцията е да насърчава, защитава и гарантира пълноценното и равнопоставено упражняване на всички права на човека и основни свободи на хората с увреждания и да способства за зачитане на вътрешно присъщото им човешко достойнство. Според документа „хората с увреждания“ включват лица с трайна физическа, психическа, интелектуална и сетивна недостатъчност, която при взаимодействие с обкръжаващата ги среда би могла да възпрепятства тяхното пълноценно и ефективно участие в обществото равнопоставено с останалите. В изпълнение на ангажиментите на нашата страна по прилагане на разпоредбите на КПХУ към Министерството на труда и социалната политика е създадена междуведомствена експертна работна група, която изготви План за действие на Република България за прилагане на Конвенцията за правата на хората с увреждания (2015 – 2020). В работната група вземат участие представители на всички министерства, на Комисията за защита от дискриминация, на Омбудсмана на Република България, Държавна агенция за закрила на детето, Агенция за хората с увреждания, Агенцията за социално подпомагане, Националният осигурителен институт, Изпълнителната агенция „Главна инспекция по труда“, Националното сдружение на общините в Република България, на национално представителните организации на и за хора с увреждания, както и на социалните партньори. С решение на Министерски Съвет от 25.06.2015 г., Планът е приет (МТСП, 2014). Конвенцията не прогласява нови човешки права. Правата за които тя се отнася вече са декларираны в редица други международни правни актове като Международен пакт за икономически, социални и културни права, Международен пакт за граждански и политически права, Конвенцията за правата на детето, Конвенцията за премахване на всички форми на дискриминация по отношение на жените и други, както и в конституциите и националните законодателства на преобладаващата част от държавите, страни по

конвенцията. Основният мотив на ООН за приемане на Конвенцията е продължаващата дискриминация и изолация на хората с увреждания, въпреки наличието на предходно приети международноправни инструменти, регламентиращи защитата на основни човешки права, включително и когато става въпрос за лица с увреждания. Това показва, че е имало нужда от нов правен инструмент, който ясно и изрично да предвиди задълженията, механизмите и минимума мерки, които държавите следва да предприемат за да осигурят равни човешки права и на хората с увреждания. Според експерти на Българския център за нестопанско право едно от основните послания на Конвенцията е, че хората с увреждания не следва да се възприемат като обекти, а като равнопоставени субекти, които заслужават уважение и равноправие, както останалите граждани в обществото. От обект на благотворителност, те следва да се възприемат като равноправни граждани, упражняващи лично правата си. От медицинския модел и разбиране за понятието „увреждане“ следва да се направи преход към социалния модел, фокусиран върху гарантиране на човешките права и социално включване в обществото.

Основен принос на конвенцията по отношение на спорта е въвеждането на концепцията за „универсален дизайн“. „Универсален дизайн“ според КПХУ означава проектиране на изделия, жизнена среда, програми и услуги, които да се ползват в максимална степен от всички хора, без да се налага тяхното адаптиране или специализиран дизайн.

Понятието „универсален дизайн“ не изключва наличието на спомагателни уреди и пособия за определени групи лица с увреждания, когато това се налага. Тази концепция е в основата и налага бързо развиване на всички практики за включване/приобщаване, включително и практиките за включващ спорт (inclusive sport). Конвенцията за права на хората с увреждания, е първият международно правен акт, който

е подписан за най-кратко време от най-много страни в историята на ООН. По своята същност Конвенцията е първият общирен и изчерпателен международен договор за правата на човека, който е приет през XX век.

България предприема реални действия за прилагане разпоредбите на Конвенцията със свое Решение № 467 от 25 юни 2015 г. Министерският съвет прие втори План за действие на Република България за прилагане на Конвенцията за правата на хората с увреждания (2015-2020 г.), който надгражда първия план и определя конкретни мерки за продължаващото адаптиране на законодателството в изпълнение на изискванията на Конвенцията. Отчитайки комплексния и многостранен характер на мерките за гарантиране и признаване на пълноценното упражняване на всички права и основни свободи за хората с увреждания, политиката в тази област е насочена към прилагане в дългосрочен план на интегриран подход, основаващ се на принципите за хоризонтално въздействие, който обединява ресурсите в различни политики. Като доказателство, че пълноценното и равнопоставено упражняване на всички права от хората с увреждания е национален приоритет, в момента действията в тази област се формират на базата на Национална стратегия за хората с увреждания 2016–2020 (НСХУ). Националната стратегия за хората с увреждания 2016–2020, освен, че е разработена във връзка с изпълняване на националните ангажimenti по прилагане на ратифицираната Конвенция за правата на хората с увреждания на ООН, е разработена в частност в изпълнение на стратегическа цел 8, т. 8. 2 от Плана за действие на Република България за прилагане на Конвенцията за правата на хората с увреждания (2015–2020). Тя е политически документ, който формулира приоритетните цели и мерки и е насочена към подобряване качеството на живот на хората с увреждания, недопускане на дискриминация по признак „увреждане“, гарантиране на тяхното пълноценно и активно участие във всички области на обществения живот и насърчаване зачитането на техните права във всички политики. Националните

цели и приоритети на Националната стратегия са формулирани в съответствие с Европейската стратегия за хората с увреждания за периода 2010–2020 г. – „Подновен ангажимент за Европа без бариери“. Целите и приоритетите отговарят и на Националната здравна стратегия 2020, в която се отделя особено внимание на тази група граждани – Политика 1.6 „Възможно най-добро здраве за хората с увреждания“.

В Национална стратегия за хората с увреждания 2016 – 2020 са дефинирани и ключовите предизвикателства във всички сфери на живота, включително и тези, които засягат достъпа до спорт. Според документа е необходимо създаване на условия за участие на хора с различни видове увреждания в спортни дейности, по време на отпих, туризъм и участие в културния живот. Там също се подчертава, че в тази насока все още преобладава нагласата за работа на парче по отделни проекти, а впоследствие трудно се намират решения за устойчивост на инициативите. Изразяваме съгласие с препоръките, че за целта следва да бъде осигурена достъпност на архитектурната среда, на транспорта, информационните технологии и съобщенията, предоставяне на информация в достъпен формат и др., но според нас основното предизвикателство пред достъпа до спорт е свързано с човешките ресурси – недостига на специалисти за работа с децата, учениците и възрастните, съобразно различните видове увреждания, както и осигуряването на своевременно и постоянна квалификация и обучение на спортно-педагогическите кадри. Това предизвикателство трябва да бъде адресирано чрез съвместни и координирани действия и междусекторен подход в сферите на образованието, спорта, здравеопазването и социалната политика.

Нашите препоръки са да се приоритизира образованието и специалността „адаптирана физическа активност,, на двете нива – професионално образование и обучение и висше образование. Нормативните актове, касаещи методиките за определяне на персонала да се осъвременят и специалистите по АФА да бъдат включени в

екипите на детските градини, училищата, специалните образователни структури, различните структури за предоставяне на социални услуги като дневни центрове, центрове за настаняване от семеен тип и традиционните домове предоставящи резидентни услуги (домове за деца с увреждания и домове за възрастни лица с увреждания). Спортните федерации да предприемат действия за реструктуриране на спортно тренировъчния процес и състезателния календар по модела на универсалния дизайн, за да се превърне спорта от елитарна и сегрегирана дейност в „спорт за всички,“ - спорт достъпен за всички социални групи в обществото. За тази цел първата стъпка е отново е осигуряването на своевременна и постоянна квалификация и обучение за треньорските кадри по дадения вид спорт в направление на адаптирана спортната техника и стратегии на приобщаване.

Държавни институции

Запознатостта с правната рамка не е достатъчна за постигането на практически решения. За да ползват ефективно правата си, хората с увреждания е необходимо да знаят кои са институциите и какви са техните функции в разработването и осъществяването на политиките в тази област. Институциите и техните резюмирани функции са представени в **табл. 6**.

Таблица 6. Държавни институции, разработващи и осъществяващи политиката за хората с увреждания

Държавни институции, разработващи и осъществяващи политиката за хората с увреждания	
Министерство на труда и социалната политика (МТСП)	Основно направление в работата е интеграцията на рисковите групи от населението, в т.ч. хората с увреждания. Разработва, координира и осъществява мониторинг, анализ и оценка на държавната политика в

	<p>областта на интеграцията на хората с увреждания, равните възможности и социалните помощи. Координира изпълнението на политиките в областта на интеграцията на хората с увреждания.</p>
<p>Агенция за социално подпомагане (АСП)</p>	<p>Отпускане на социални помощи и на семейни помощи за деца.</p> <p>Предоставяне на социални услуги. Контрол по спазването на утвърдени критерии и стандарти за извършване на социални услуги. Откриване и закриване на специализирани институции за социални услуги. Изготвяне на проекти на нормативни актове по социалното подпомагане.</p> <p>АСП работи активно с общините.</p>
<p>Агенция за хората с увреждания (АХУ)</p>	<p>АХУ е юридическо лице на бюджетна издръжка – второстепенен разпоредител с бюджетни кредити и има статут на изпълнителна агенция към министъра на труда и социалната политика за изпълнение на сръжбавната политика за интеграция на хората с увреждания.</p> <p>Деятността на АХУ е регламентирана в Закона за интеграция на хората с увреждания (ЗИХУ). Тя е главният сръжбавен орган, отговорен да осъществява изпълнението на сръжбавната политика за интеграция на хората с увреждания.</p>
<p>Агенция по заетостта (АЗ)</p>	<p>Агенцията изпълнява три национални програми – „Асистенти на хора с увреждания“, „Социални услуги в семейна среда“ и Национална програма за заетост и професионално обучение на хора с трайни увреждания.</p>
<p>Национален осигурителен институт (НОИ)</p>	<p>Отговаря за формулирането и осъществяването на политиките по отпускане и изплащане на всички видове пенсии, включително и за хората с увреждания.</p>

<p>Министерство на здравеопазването (МЗ)</p>	<p>Министърът на здравеопазването ръководи, координира и контролира дейностите, свързани с медицинската експертиза на работоспособността. Министърът предприема мерки за здравна закрила на децата и лицата с физически увреждания и психически разстройства.</p>
<p>Министерство на образованието и науката (МОН)</p>	<p>Отговаря за защита на конституционното право на образование на децата и учениците с увреждания, определени в Закона за интеграция на хората с увреждания, Закона за народната просвета, Закона за професионалното образование и обучение, както и в Наредба № 1/23.01.2009 г. за обучението на деца и ученици със специални образователни потребности и/или с хронични заболявания и Наредба за приобщаващото образование от 2016 г.</p>
<p>Министерство на регионалното развитие и благоустройството (МРРБ)</p>	<p>Отговаря за достъпната архитектурна среда. Правомощията на МРРБ са регламентирани основно в Закона за устройство на територията, Закона за интеграция на хората с увреждания, Наредба № 4 за проектиране, изпълнение и поддържане на строежите в съответствие с изискванията за достъпна среда за населението, включително за хората с увреждания. МРРБ създава условия за достъпна жизнена и архитектурна среда за хората с увреждания, като разработва нормативни актове, правила, норми и нормативи за урбанизираната територия и нейните елементи.</p>
<p>Министерство на транспорта, информационните технологии и съобщенията (МТИТС)</p>	<p>Функциите на МТИТС са да създава условия за техния достъп до транспортни услуги, чрез разработване на нормативни актове и стандарти за осигуряване на достъпен транспорт за обществено ползване; внедряване на технически приспособления в общественото пространство и обществения транспорт с цел улесняване придвижването на хората с увреждания; осигуряване</p>

	на специални условия за движение, спиране, паркиране и престой на пътни превозни средства, управлявани от хора с увреждания или превозващи хора с увреждания; осигуряване на безпрепятствен достъп в обществения транспорт на хора с увреждане, придружени от кучета водачи; осигуряване на достъпна интернет среда и електронни административни услуги
Министерство на младежта и спорта (ММС)	Министърът разпределя субсидиите от държавния бюджет и другите държавни средства за спорта на хората с увреждания и на лицата в неравностойно положение, да ръководи проектите, свързани с тази дейност, подпомага с целеви средства подготовката и участието на спортистите с увреждания на олимпийски игри, световни и европейски първенства и съдейства за осъществяването на държавната политика по отношение на предоставянето на възможности и равен шанс на хората с увреждания.
Държавна агенция за закрила на детето (ДАЗД)	ДАЗД осъществява регистрация, обработка, съхранение и използване на данни за децата с увреждания и провежда специализирани политики за децата с увреждания, настанени в специални центрове.

Неправителствени организации на и за хора с увреждания

Неправителственият сектор в България е представен от Националния съвет на хората с увреждания (НСХУ), в който членуват 9 национално представени сдружения в България на и за хората със специфични възможности. НСХУ представлява интересите на над 158 хиляди хора с увреждания в България. От 15 май 2004 г. НСХУ е член на Европейския форум на хората с увреждания (European Disability Forum, EDF). Право на членство в НСХУ имат всички организации

на хората със специфични възможности в България. Членството и управлението на НСХУ са дефинирани спрямо устава на организацията и в момента са както следва (фиг. 10).

Членове на НСХУ	Асоциация на родители на деца с нарушено зрение
	Асоциация на родители на деца с увреден слух.
	Българска асоциация за лица с интелектуални затруднения –БАЛИЗ
	Национален център за социална рехабилитация
	Национална асоциация на слепоглухите в България
	Съюз на глухите в България.
	Съюз на инвалидите в България
	Съюз на слепите в България
	Национален съюз на кооперациите на инвалидите

Фиг. 10. Състав на Националния съвет на хората с увреждания към м. декември 2017 г.

Мисията на НСХУ е да осъществява включване и активно участие на хората с увреждания в обществения живот чрез:

- Привличане на общественото внимание към положението на хората със специфични възможности.
- Предоставяне на достъпна информация относно техните права и задължения.
- Защита на човешките, гражданските, социалните и икономическите им права.
- Създаване на условия за равни възможности на всеки гражданин за живот.
- Подкрепа в трудни житейски ситуации.
- Отричане на дискриминационни правни актове.
- Сътрудничество с всички държавни и местни институции и неправителствени организации от страната и чужбина, работодатели в областта на инвалидността.

Дейността на НСХУ основно е насочена към съдействие на Народното събрание, правителството и общините при изработване на

законови и подзаконовни нормативни актове, подобряващи условията на живот на лицата с тежки увреждания. Учат и в изработването на националната социална политика за изравняване възможностите за интеграция на лицата с увреждания. НСХУ изпълнява и функцията на контролен орган и следи за изпълнението на националното законодателство, регламентиращо правата на лицата с трайни увреждания и произтичащите за българската държава задължения в тази област от ратифицираните международни актове. Работи за увеличаване на предлаганите услуги на лицата с трайни увреждания, подпомагащи интеграцията им във всички сфери на социалния живот. НСХУ провежда широка обществена кампания целяща повишаване на информираността чрез разяснителни, правозащитни, антидискриминационни и други кампании, позволени от закона. Организира и провежда консултации, семинари, симпозиуми, конференции, конгреси, работни срещи и други за развитието и решаването на практически и организационни проблеми, касаещи всички сфери от живота на хората с увреждания.

В **табл. 7** правим опит за създаване на национална карта на неправителствени организации на и за хора с увреждания.

Таблица.7. Неправителствени организации

Неправителствени организации на и за лица с увреждания в България		
Град	Име	Цели
София	СДРУЖЕНИЕ „Център за Независим Живот“	ЦНЖ работи за промяна на държавната политика в сферата на уврежданията в България от 1995 г., като активно се застъпва за ценностите на независимия живот и прилагането на социалния модел на увреждането.
София	АСОЦИАЦИЯ „Аутизъм“	Да защитава социалните и гражданските права на деца и младежи със специални нужди и на техните семейства. Да дава гласност на техните проблеми.

София	АСОЦИАЦИЯ „И нас ни има“	Да защитава социалните и гражданските права на децата и младежите, страдащи от различни физически и ментални увреждания.
София	*АСОЦИАЦИЯ на родителите на деца с нарушено зрение (АРЦНЗ)	Да защитава интересите на децата и чрез рехабилитация и интеграция да съдейства за повишаване на социално-икономическото и културното им развитие.
София	*АСОЦИАЦИЯ на родителите на деца с увреден слух (АРЦУС)	Да съдейства за подобряване на положението на децата с увреден слух и техните семейства от морална, медико-социална, образователна и законодателна гледна точка.
София	АСОЦИАЦИЯ „Приятели на децата с увреден слух“ – АПЦУС	Осигурява условия за оптимално развитие на децата и младежите с увреден слух и утвърждава духовните ценности чрез различни дейности: научни, образователни, рехабилитационни, екологични, социално подпомагане и др.
София	АСОЦИАЦИЯ на студентите – инвалиди	Да работи за решаване проблемите на хора с физически увреждания в сферата на образованието.
София	СДРУЖЕНИЕ на родителите на деца със синдром на Даун	Да защитава интересите и отстоява правата на хората със Синдром на Даун.
София	БЪЛГАРСКА асоциация „Диабет“ (БАД)	Да защитава правата и интересите на хората с диабет.
София	БЪЛГАРСКА асоциация за нервно-мускулни заболявания (БАНМЗ)	Да подпомага взаимното опознаване и сприятеляване, оказване на морална и материална подкрепа, за успешното адаптиране на болните с мускулна дистрофия към обществото.

София	*БЪЛГАРСКА асоциация за лица с интелектуални затруднения (БАЛИЗ)	Да защитава интересите на лицата с интелектуални затруднения и техните семейства. Да провежда последователна политика в областта на законодателството за хората с увреждания, геинституциализацията на грижите за тях, правото им на достоен живот.
София	БЪЛГАРСКА асоциация за обучение на зрително затруднени деца (БАОЗЗД)	Осигурява дарения, предимно от чужбина, за двете училища за деца с нарушено зрение в София и Варна.
София	НАЦИОНАЛНА асоциация за човешки права на хората с увреждания „Равнопоставеност“	Създаване на нормативни и институционални условия за упражняване на човешките права и за равнопоставено участие на хората с увреждания във всички сфери на обществения живот.
София	НАЦИОНАЛНА организация „Малки български хора“	Да представлява и отстоява правата и интересите на хората с нисък ръст или „малките хора“ пред държавните и общинските институции.
София	*НАЦИОНАЛЕН съюз на кооперациите на инвалидите	Представителни и защитни функции за членовете на съюза. Подпомага, координира и обслужва членовете си в научно, пазарно, технологично и информационно отношение.
София	НАЦИОНАЛЕН център на хората с увреждания	Социална помощ и социални услуги, насочени към подобряване на живота на хората с увреждания и към тяхната социална интеграция.
София	НАЦИОНАЛНО дружество за подкрепа на лицата с умствени затруднения в България	Обединяване на родителите, роднините и приятелите на лицата с умствени затруднения; защита на техните интереси.

София	НАЦИОНАЛНО сдружение на слепите предприемачи	Обучение, професионално ориентиране и социална рехабилитация на слепи граждани.
София	СДРУЖЕНИЕ „Визия на младите хора с увреден слух“	Организира, подпомага и развива процесите на социализация на младите хора и деца с увреден слух, оказва индивидуална и групова консултативна помощ и др.
София	СДРУЖЕНИЕ с идеална цел „Зрение“ (СИЦ)	Да защитава правата и законните интереси на всички лица с нарушено зрение в страната и да оказва помощ при тяхното развитие, интеграция и професионална реализация.
София	СБЮЗ на военноинвалидите и пострадалите от войните в България	Да оказва морална и материална защита и подкрепа интересите на военноинвалидите и пострадалите при и по повод изпълнение на военските конституционни задължения.
София	*СБЮЗ на глухите в България (СГБ)	Защитава интересите на хората с увреден слух и съдейства за трудовата им реализация и интеграция в обществото.
София	*СБЮЗ на инвалидите в България (СИБ)	Ефективна социална интеграция на инвалидите, равнопоставен и независим живот, защита правата и интересите на инвалидите.
София	*СБЮЗ на слепите в България (ССБ)	Да обединява гражданите с увредено зрение, с цел тяхната рехабилитация и интегриране в обществото.
София	ФОНДАЦИЯ „Воля за живот“	Оказва хуманитарна помощ на нуждаещите се деца – сираци и хора с увреждания
София	ФОНДАЦИЯ „Бъдеще за слепите“	Да подпомага лица с увредено зрение при тяхната интеграция в обществото от цялата страна. Осигуряване на стипендии на социално слаби ученици и студенти с увредено зрение.

София	ФОНДАЦИЯ „Воден път“	Да провежда водна рехабилитация и занимания по плуване на деца и младежи с физически и умствени заболявания.
София	ФОНДАЦИЯ „Деца със зрителни и множествени увреждания“	Работи в посока ранна интеграция на деца с увреждания в масова детска градина и в масово училище.
София	ФОНДАЦИЯ на родители на деца с епилепсия	Социална интеграция на децата, болни от епилепсия; създаване на ресурсен център за децата; защита на правата на децата и родителите им.
София	ФОНДАЦИЯ „Хоризонти“	Да подпомага студентите, младите хора и специалистите с нарушено зрение при тяхното образование, професионална квалификация и реализация.
София	ФОНДАЦИЯ „Център за надежда“	Да подпомага децата с тежки множествени увреждания, както и техните семейства; помощ при социалната им интеграция в обществото.
София	ЦЕНТЪР за независим живот	Хората с увреждания да получат необходимата им подкрепа за постигане на независимо и пълноценно човешко съществуване.
Пловдив	АСОЦИАЦИЯ „Мария Кюри“	Подобряване образователната и трудова интеграция на хората с увреждания – професионално ориентиране и консултиране, обучение, профилактика и техническо обслужване.
Пловдив	*НАЦИОНАЛНА асоциация на слепоглухите в България	Рехабилитация и социална интеграция на слепоглухите и тяхната равнопоставеност в обществото.
Пловдив	ФОНДАЦИЯ „Рехабилитация на слепи“	Да подпомага рехабилитацията на слепи и хора с увредено зрение в България извън програмите на „Съюза на слепите в България“ и на държавните институции.

Варна	АСОЦИАЦИЯ на родителите на деца с церебрална парализа	Подпомагане на деца, страдащи от ДЦП под различна форма.
Варна	СРУЖЕНИЕ „Шанс за хора с увреждания“	Подпомагане на социално слабите, на инвалидите и лицата, нуждаещи се от грижи; подпомагане на социалната интеграция и личностната реализация на хората с увреждания; защита на човешките права, човешкото достойнство и правото на по – пълноценен и нормален начин на живот.
Велинград	ОБЩИНСКО гружество на инвалидите към Съюза на инвалидите в България	Да подпомага инвалидите от община Велинград и интегрирането им в обществото.
Велинград	ОБЩИНСКИ съюз на слепите – към Съюза на слепите в България - София	Да подпомага слепите граждани за интегрирането им в обществото.
Велинград	ФОНДАЦИЯ Милосърдие	Да подпомага интегрирането и реинтегрирането на физически и умствено недъгави лица. Да защитава техните граждански и човешки права.
Сливен	ФОНДАЦИЯ Милосърдие	Мисия на фондация „Милосърдие“ е преодоляване на последиците от дългогодишната социална изолация на младите хора с увреждания в град Сливен.
Пазарджик	СДРУЖЕНИЕ „Бъгеще“	Да обединява усилията на организациите и гражданите за подпомагане и осигуряване на по-добри условия на живот.

Пазарджук	СДРУЖЕНИЕ „Езуга“	В помощ на хора с интелектуални и физически увреждания и техните семейства.
Пазарджук	СДРУЖЕНИЕ на хора с увреждания (в работоспособна възраст)“Нов феникс“	Да подпомага хората с физически увреждания в техния стремеж за равнопоставеност и осъществяване на личните им и професионални планове.
Пазарджук	СДРУЖЕНИЕ „Равностоен живот“	Да помага на хора с физически и умствени увреждания, които се нуждаят от равностойност в своето развитие.
Пазарджук	СЪЮЗ на слепите – гр.Пазарджук	Да обединява гражданите с увредено зрение, с цел тяхната рехабилитация и интеграция в обществото, защита на техните права и интереси.
* Членове на НСХУ		

Данните в таблицата са компилирани от различни източници и бази данни (Информационен портал за неправителствените организации в България; Национална библиотека, СИБ). Не претендираме за тяхната изчерпателност. В България няма единен регистър на неправителствените организации на и за хората с увреждания както и единни критерии по отношение на дейността, особено на НПО-тата за хора с увреждания. В процеса на проучване установихме, че някои от тях съществуват фиктивно, нямат контактни данни като имейл или телефон, една трета нямат уебсайт. Една част от присъстващите в интернет пространството не поддържат регулярно осъвременяване на данните за дейностите си. Съществуват и много примери на добра практика – организации, които присъстват в социалните медии и широко разпространяват информация за дейностите си. На пръсти се броят организациите, които откликват на всеки нов случай за несправедливост, насилие или грубо погазване на човешките права на хората с увреждания. Лидер в тази дейност е

Центъра за независим живот. Прави впечатление и неравномерното географско разпределение на организациите. Част от регистрираните в София имат регионални представителства, но основно дейностите се осъществяват на територията на София, Пловдив и Варна. Не може да подминем и факта, че от една страна, съществуват организации фантоми, а от друга страна, има много структури, които не афишират дейността си и са известни на малък брой потребители с техните услуги. В медиите не открийме организации, които да не са обвинявани в бездействие, злоупотреби и пристрастност в работата. Това може да обясни съществуването на няколко организации с еднотипни дейности, особено когато имат и национално представителни организации (Съюз на слепите, Съюз на глухите и т.н.). Очертава се тенденцията, когато някоя организация не си върши добре работата според мнението на целевите групи, веднага се създава втора организация със същия обект на дейност. И въпреки че на входа на Парламента е написано „Съединението прави силата“ този принцип не е на почет в неправителствения сектор за хората с увреждания.

След направения обзор и анализ на терминологията и тенденциите в нейното тълкуване в тази глава, не може да подминем и използваната терминология. Организациите твърдят, че са запознати с новите тенденции, но не променят наименованията си например вървайки че ще изгубят своята разпознаваемост и идентичност. Всяка страна има своите аргументи, но единствено времето ще покаже дали традицията или промяната са правилния път към постигането на целаната цел, преследвана от всички – социалната интеграция.

Направеният обзор и проучвания ни позволяват да твърдим, че в България са предприети всички законодателни действия и нормативни мерки за социална реабилитация на увреждането като социална категория. Прилагат се новите тенденции и подходи, но е налице терминологичен хаос, предизвикан от незнание, неразбиране или пристрастност. При голяма част от преводната терминология

се наблюдава тенденцията на „загубени в превода“. В официалната документация и в ежедневната употреба на терминологията свързана с уврежданията безразборно се употребяват и взаимно се заменят термини. Нужно е национално представените организации да не се задоволят единствено с подмяната на „инвалиди“, с „хора с увреждания“, а да разработят национална терминологична рамка с обстойни дефиниции и сфери на приложение. Хората с увреждания и техните близки без увреждания трябва да са запознати с институциите и техните отговорности. Така единствено може да се гържи сметка за несвършената работа и да има конкретни отговорни, които да понесат последствията от това. И на последно място, но не по важност – нужно е да спре играта на обвинения, защото отговорността за отношението, възможностите и правата са отговорност на всички.

СПОРТ ЗА ХОРА С УВРЕЖДАНИЯ В БЪЛГАРИЯ

В тази глава си поставяме за цел:

- Да проследим предпоставките за създаването и развитието на спорта за хора с увреждания в България.
- Да анализираме някои от значимите промени в административната и организационна структура, както и в законодателната рамка и стратегия за развитие.
- Да предложим теоретичен модел за оптимизиране на спортните възможности на местно ниво.

Развитие на спорта сред хората с увреждания в България

Обект на настоящия раздел от това изследване са историческите, управленските, законодателните и правно-нормативните аспекти на развитието на спорта за хора с увреждания в България. Организираната физкултурна и спортна дейност в страната ни се свързва със Съюза на слепите (ССБ) и Съюза на глухите (СГБ). Спортна дейност сред хора с увреждания датира от 1962 г. в рамките на дейността на Съюза на слепите. Според данни на Д. Милчева (1983), по това време почти 20% от деветте хиляди организирани членове на съюза се занимават активно с физическа култура, спорт и туризъм. Спортните занимания бързо се превръщат в мощно средство за изява на членовете на Съюза на слепите. Спортносъстезателната дейност се провежда по няколко спортни дисциплини и спортове: развиват се

лека атлетика, шахмат, ски-бягане, плуване, гребане, ролбал, голбал и туризъм. Членове на организацията преплуват с лодки различни участъци на реките Дунав и Марица. Провеждат се туристически походи по билото на Стара планина от връх Ком до нос Емине. Организирано от сдружението групи незряци покоряват най-високите върхове на планините Рила, Пирин, Стара планина, Витоша, Родопите, Средна гора и Осоговската планина. Като върхово постижение ще остане изкачването на кола 4200 м на връх Елбрус (5642 м) в планината Кавказ. Представители на Съюза на слепите в България участват и се класират на призови места на балкански, европейски и световни първенства, летни и зимни Паралимпийски игри. Нивото на спортните резултати съответства на международните постижения на слепите спортисти. През 1974 г. ССБ е бил домакин на спортните игри за слепи от социалистическите страни и от 8 отбора българският се класира на второ място след отбора на СССР. През 1976 г. на Европейското първенство по ролбол българският отбор се класира на второ място. Големи успехи имат състезателите по лека атлетика, а шахматистите се представят достойно на шахматните олимпиади за слепи. Провеждат се гребни походи по Дунав и ски-курсове на Витоша и Малъовица. През 1983 г. във Варна е проведено Европейско първенство по лека атлетика, на което българските слепи спортисти се представят много успешно. През 2012 година е регистрирана Федерация спорт за хора със зрителни увреждания, която е лицензирана от Министерството на младежта и спорта.

В историята на спорта за хора със зрителни увреждания, най-значимите постижения са представени в **табл. 8**.

Развитието на спорта сред хора с увреждания в България се свързва и с развитието на организирания спорт сред хората със слухови увреждания.

Това спортно движение и в международен мащаб се причислява към световната история на спорта за хора с увреждания, но е нужно да бъде уважавана философията на ICSD (Международния комитет за спорт за глухи), а именно че, атлетите със слухови увреждания се

различават от всички останали атлети по нуждата от специална комуникация на спортния терен, както и по техните социални взаимоотношения, които са също толкова важна част от състезанието (Djobova et al., 2003). ICSD счита, че спортът за глухи не е спорт за хора с увреждания и тяхното право на самоопределение е нужно да бъде уважавано.

Таблица 8. Значими успехи на български спортисти с нарушено зрение

Спорт	Постижения
Лека атлетика	<ul style="list-style-type: none"> <li data-bbox="322 520 1000 1074">• Георги Сакеларов – носител на златни медали на тласкане на гюле и хвърляне на диск на Паралимпийските игри в Сеул, Южна Корея през 1988 г. Той повтаря своя триумф на Паралимпийски игри в Барселона, Испания (1992 г.), спечелвайки шампионската титла на тласкане на гюле и сребърния медал на хвърляне на диск, както и на Паралимпийските игри в Атланта, САЩ (1996 г.), завоювайки бронзов медал на хвърляне на диск. На Световното първенство през 1994 г. в Берлин, Германия Георги Сакеларов украсява гърдите си с два сребърни медала в коронните си дисциплини. Той се изкачва на почетната стълбица на Европейските първенства през 1983 г. – второ място на тласкане на гюле и хвърляне на диск; 1987 г. – първо място на хвърляне на диск и второ място на тласкане на гюле и 1989 г. – първо място на хвърляне на диск и второ място на тласкане на гюле. <li data-bbox="322 1082 1000 1361">• Донко Ангелов – спечелил сребърни медали на троен скок на Паралимпийските игри в Сеул, Южна Корея (1988 г.) и Барселона, Испания (1992 г.) и бронзов медал на троен скок на Световното първенство в Берлин, Германия (1994 г.). Той печели на Европейските първенства: през 1983 г. златен медал на скок на дължина и сребърен на висок скок; 1987 г. сребърен медал на троен скок и бронзов на скок на дължина; 1989 г. бронзов медал на троен скок. <li data-bbox="322 1369 1000 1458">• Радослав Златанов – носител през 2012 г. на бронзов медал на скок на дължина на Параолимпийските игри в Лондон, Великобритания.

Голбал	<ul style="list-style-type: none"> • Националният ни отбор печели сребърни медали на Европейското първенство по голбал (тогава по ролбал) в Полша през 1977 г.
Шахмат	<ul style="list-style-type: none"> • Националният мъжки отбор печели бронзови медали на Шахматната брайлова олимпиада през 1988 г. в Унгария и дванадесето място на Шахматната брайлова олимпиада в Индия (2012 г.). • Расим Низам – завоюва бронзов медал на Световното първенство през 2002 г. в Турция и печели десето място на Световното първенство през 2010 г. в Сърбия. Той е и многократен балкански шампион.
Канадска борба	<ul style="list-style-type: none"> • Марин Пейчев – бронзов медалист на Европейското първенство в София, 2009 г. и заел IV място на Световното първенство същата година във Венеция, Италия; • Емилия Стоянова – носител на бронзов медал от Европейското първенство в Полша през 2012 г..
Ски бягане	<ul style="list-style-type: none"> • Светослав Георгиев е два пъти участник в зимна паралимпиада. Той завършва на 18-ото място в спринта на 1.5 км в ски бягането за хора с нарушено зрение на Зимните паралимпийски игри в Пионг Чанг, 2018 г. и 16-и в квалификациите в спринта на 1 км на Зимните паралимпийски игри в Сочи през 2014 г.

В България спортът сред глухите има стари традиции. След създаването на Дружеството на глухонемите през 1934 г. ръководството му решава да се обърне за съдействие към Българската национална спортна федерация за създаването на спортна организация на глухонемите и осигуряването на участието на глухонемите спортисти на IV Световни тихи игри в Лондон през 1935 г., обаче им е отказана каквато и да е подкрепа и тогава се отправя молба за помощ към ръководството на най-стария спортен клуб „Славия“. През есента на 1936 г. то дава съгласието си за създаване на спортна секция на глухонемите към „Славия“. Учредителното събрание на секцията се провежда в края на декември 1937 г. в някогашното кафене „Радио“ на

ул. „Лавеле“ № 32. Присъстват около 25 глухонеме младежи, повечето са съучредители на Дружеството на глухонемите в България. Те единодушно решават основоположникът на образователното дело сред глухонемите в България – немският сурдопедагог Фердинанд Урбих, да бъде патрон на новата спортна секция към „Славия“. За председател на секция „Урбих“ е избран Марчо Радулов, а за секретар – Димитър Краев.

Първият представителен отбор на секцията е футболният. След 1939 г., в условията на война и мизерия, дейността на спортната секция „Урбих“ намалява и спира през 1942 г.

Спортът като дейност се възражда при установяването на мира и прекратяването на войната през 1945 г. Създадена е втората спортна секция „Черноморец“ във Варна; през 1946 г. пловдивчани основават спортната секция „Радеици“ (преименувана по-късно на името на учителя-антифашист Котларов, а през 1966 г. - на „Тих спортист“). Една след друга след тях са създадени секциите „Тих бероец“ в Стара Загора, „Тих Дунав“ в Русе, „Скобелев“ в Плевен, „Черно море“ в Бургас, „Проф. Белинов“ в Горна Оряховица, „Магара“ в Шумен, „Г. Дражев“ в Ямбол, „Юнак“ в Хасково, „Рилец“ в Дупница и „Дунав“ в Лом.

В началото на петдесетте години и други спортове, освен футбола, започват да привличат членовете на СГБ. Много са привържениците на леката атлетика. Древната шахматна игра също не им е чужда. През 1952 г. „Урбих“ провежда своето първо вътрешно първенство по шахмат, а през 1954 г. пловдивчанинът Гичо Желев се класира първи на републиканското първенство по лека атлетика за чуваци, за което е включен в националния отбор на страната. Придобива популярност и тенисът на маса. През същата година в София се формира баскетболен отбор, а в Горна Оряховица – волейболен. След 1957 г. спортната дейност на СГБ е масова и активна – спортистите с увреден слух от цялата страна участват в републикански първенства и в VIII Световни летни тихи игри в Милано. Герой на игрите е лекоатлетът Гичо Желев, единственият състезател, който печели 3 златни медала.

През 1973 г. за постигнати високи успехи в областта на спорта ЦС на БСФС удостоява със званието „Майстор на спорта“ Атанас Димитров, Нешо Мустакерски, Сава Якимов и Стойчо Филев. На следващата година Емил Тодоров, Момчил Йовков и Калинчо Атанасов извоюват 6 златни, 4 сребърни и 13 бронзови медала на Европейското първенство, и са обявени за европейски отборен първенец по спортна стрелба. 1976 г. е забележителна с това, че Нешо Мустакерски на VI Световно индивидуално първенство в Билбао отново потвърждава безспорното си превъзходство над тихите шахматисти от цял свят. Нов връх в спортната история на СГБ е представянето на отборите на XIV Световни тихи игри в Кьолн през 1981 г., на които СГБ е на пето място с 3 златни, 6 сребърни и 6 бронзови медала. На XVI летни игри в Крайстчърч, Нова Зеландия, през 1989 г. Ангел Кремов (борба) печели два сребърни медала. Бронз взимат и борците Илия Камев и Щерлю Димитров и стрелецът Живко Димитров. От тогава до 1994 г. – по решение на Международния комитет за спорт сред глухите (МКСГ) спортът става отделна дейност и излиза от СГБ, като се учредява Спортна федерация на глухите в България с първи председател Лазар Марков.

През 2013 г. двадесет и вторите Дефлимпикс се провеждат в град София (26.07–04.08.2013 г.), като организатор е Спортна федерация на глухите в България (СФГБ).

Спортната федерация на глухите в България е юридическо лице в обществена полза. Федерацията е правопреемник на учредената през 1993 г. Българска спортна организация на глухите. Основна задача на федерацията е развитието на спорта сред хората с увреден слух. Приоритет на федерацията е укрепване здравето на хората със слухово увреждане чрез използването на физически упражнения и спорт. Както и участие на националните отбори в Олимпийски игри, световни първенства, европейски първенства и купи. Федерацията има изградени структури – спортни клубове в 10 града в страната. В тези клубове редовно спортуващите членове са около 1600 души.

СФБГ е член на Европейската спортна организация на глухите (EDSO) и Международния комитет за спорт на глухите (ICSD). Домакинството на игрите е спасителен пояс за Дефлимпикс след отказа на Гърция и Унгария да го организират.

България е представена в Дефлимпикс 2013 от 64 състезатели в девет спорта. Първият златен медал беше спечелен от бореца Илиян Илиев в категория до 120 килограма. Триумфът му е съпроводен и от двата бронза на Ангел Кремов (кат. до 55 kg) и Христо Павлов (кат. до 84 kg). „Не всички наши състезатели могат да ползват средства за подготовка от министерството на спорта, защото не са покрили съответните нормативи. Успяхме да осигурим парите от различни проекти“, заявява един от организаторите на събитието, Ели Захариева. Игрите преминават със слабо медийно отразяване. С „потайното“ организиране на Дефлимпикс 2013, България пропусна отлични имиджови възможности (Къртунов, 2013).

По линия на масовия и оздравителния спорт Милчева (1983) очертава и ролята в популяризирането на физкултурата и спорта като средство за възстановяване и укрепване на столичният спортен клуб „Спарт“. Той организира и провежда масово-оздравителни занимания с трудоустроените (хората с намалена трудоспособност). През 1981 година клуб „Спарт“, провежда спортен празник посветен на международният ден на хората с увреждания. В програмата са включени отборни гимнастически комплекси, лека атлетика (хвърляне на ръчна топка и тласкане на медицинска топка), баскетбол и щафетни игри. В този период е съществувала визия и система за развитие на спорта сред хората с увреждания (**табл. 9**).

Според Белчев (1978) през седемдесетте години на миналия век са правени опити за въвеждане на спортните дисциплини плуване, баскетбол, лека атлетика в рехабилитацията на парализираните в санитарно-курортния комплекс „Павел баня“, на ампутираните в Института по ортопедия и травматология, но те не са останали като траен навик в живота на инвалидите при завръщането им в

домашни условия. Това обяснява слабото развитие на спорта, особено сред хората с физически увреждания.

Таблица 9. Система за развитие на спорта през 70 и 80 години на миналия век

Етапи в развитието на спорта при хора с увреждания	Визия
В клинична обстановка	<p>Създаването на двигателни навици за занимания със спорт при осигурен системен спортно-педагогичен и лекарски контрол.</p> <p>Счита се, че спортните дисциплини имат решаващо значение за постигане на една от първостепенните задачи на рехабилитацията – извеждане на болния от потиснатото психическо състояние, премахване на психогенния тормоз, отклоняване на вниманието от болестния процес и насочване към мобилизиране на силите за възстановяване. Елементи от спортните игри баскетбол, волейбол, тенис, тенис на маса, бадминтон, спортните дисциплини плуване и лека атлетика е възможно да бъдат прилагани в болничните заведения, разполагащи със съответната материална база.</p>
В санаторно-курортните заведения	<p>Диапазонът на активността се разширява във включването на състезателен елемент в заниманията и състезанията по някои дисциплини.</p>
На спортната площадка на предприятието или квартала и в спортните клубове за хора с увреждания	<p>Осигурявайки приемственост за използването на спорта в рехабилитацията, ще се разкрият големи възможности за развитието на масовия спорт и спортното майсторство за хората с увреждания. Така могат да бъдат преодолени психологическите бариери и субективните предпоставки.</p>

До 1981 г. спортът за хора с увреждания просъщжава да бъде част от дейностите на Съюза на слепите и Съюза на инвалидите. През 1981 г. се учредява републиканска секция „Спорт сред инвалидите“ към Българския съюз за физическа култура и спорт (БСФС). През 1992 г. секцията се преименува в Българска федерация „Спорт за инвалиди“. През 2003г., като единствена организация, представляваща Международния паралимпийски комитет в България, Българска федерация „Спорт за инвалиди“ приема името Българска параолимпийска асоциация. Данните ни дават основание да обобщим, че спортното движение за хора с увреждания в България се развива в рамките на паралимпийския спорт. Основен фактор в развитието на това движение е председателят на Българска Параолимпийска Асоциация Илия Лалов. По негово предложение са приетите членове в „Закона за физическото възпитание и спорт“ по отношение на хората с увреждания.

Първото участие на България на Паралимпийски игри е през 1988 г. в Сеул. На тях страната ни участва в леката атлетика и е представена от Георги Сакеларов в дисциплините тласкане на глоле и мятане на диск и от Донко Ангелов на троен скок. На тези игри състезателят ни Георги Сакеларов поставя два паралимпийски рекорда и взема първото златно отличие от Паралимпийски игри за България. Оттогава българското участие не е прекъсвано. На Паралимпийските игри в Лондон държавата ни е представена с осем състезатели. Българските национали завършват участието си в Игрите с два сребърни и един бронзов медал, като спечелените три медала България заема 59-ото място в общото класиране по медали. На последните игри в Рио де Жанейро България участва със седем състезатели като Ружди Ружди се завръща със златен медал от тласкането на глоле. Българското участие е представено на **табл.10**.

Освен със селекцията и подготовката на състезатели с увреждания за високо спортно майсторство, Българска параолимпийска асоциация е ангажирана и с развитието и разширяването на възможностите за практикуване на масов и рекреационен спорт за хората с увреждания от всички възрасти. В асоциацията членуват тридесет и пет

спортни клуба на хора с увреждания от цялата страна. Клубовете са многоспортови, а основните видове спорт, които развиват са - лека атлетика, тенис на маса, плуване, вдигане на тежести, бадминтон, шахмат, петанка, ски бягане, голбал/ спортна игра за хора с нарушено зрение, джудо, спортна стрелба, баскетбол с инвалидни колички, тенис на корт с инвалидни колички и от скоро време и ситинг волейбол. Нов спорт е шоуаун – също игра за спортисти с нарушено зрение.

Таблица 10. Българско участие на Паралимпийски игри (по БОК, допълнена с данни от 2016 г.)

„Сеул ’ 88“			
Лека атлетика	Георги Сакеларов	злато	
	(тласкане на гюле)		
	Георги Сакеларов	злато	
	(мятане на диск)		
	Донко Ангелов	сребро	
	(троен скок)		
„Барселона ’ 92“			
Лека атлетика	Георги Сакеларов	злато	
	(тласкане на гюле)		
	Георги Сакеларов	сребро	
	(мятане на диск)		
		Донко Ангелов	сребро
		(троен скок)	
	Иванка Колева	6 място	
	(тласкане на гюле)		
„Атланта ’ 96“			
Плуване	Полина Джурова	сребро	
Лека атлетика	Георги Сакеларов	бронз	
	(тласкане на гюле)		

	Иванка Колева (тласкане на глоле)	4 място
	Иванка Колева (мятане на диск)	5 място
	Христо Гергански (скок на дължина)	4 място
Петобой	Христо Гергански	6 място
	Дончо Ангелов	6 място
„Сидни 2000“		
Лека атлетика	Иванка Колева (тласкане на глоле)	злато
Петобой	Христо Гергански	5 място
	Дончо Ангелов	6 място
„Атина 2004“		
Лека атлетика	Христо Гергански (скок на дължина)	5 място
	Христо Гергански (скок на височина)	6 място
	Иванка Колева (тласкане на глоле)	6 място
„Пекин 2008“		
Лека атлетика	Стела Енева (мятане на диск)	сребро
	Даниела Тодорова (мятане на копие)	
		бронз
„Лондон 2012“		
Лека атлетика	Стела Енева (мятане на диск)	сребро
	Стела Енева (тласкане на глоле)	
		сребро

	Радослав Златанов	бронз
	(скок на гължина)	
	Радослав Златанов	6 място
	(бягане на 100 м)	
„Рио де Жанейро 2016“		
Лека атлетика	Ружди Ружди	злато
	(тласкане на гюле)	
	Ружди Ружди	6 място
	(мятане на диск)	
	Иванка Колева	6 място
	(тласкане на гюле)	
	Иванка Колева	10 място
	(мятане на диск)	
	Даниела Тодорова	5 място
	(хвърляне на копие)	
	Християн Стоянов	7 място
	(бягане на 1500м)	
Радослав Златанов	7 място	
(бягане на 100м)		
Тенис на маса	Денислав Коджабашев	5 място
Спортна стрелба	Милена Тодорова	
	R4	13 място
	R5	22 място

В годините на прехода като фактор в спорта сред хората с увреждания се заявява със присъствие и Спецъл Олимпик България. Тя стартира своята програма през 1994 г., но данни за дейността липсват до нейното възраждане през 2003 г. След възстановяването през 2003 година до днес Програмата на Спецъл Олимпик в България подпомага развитието на спорта сред българите с интелектуални затруднения в 25 спорта (футбол, народна топка, лека атлетика, тенис на маса, тенис на корт, плуване, баскетбол, боче, боулинг, конен спорт, бад-

минтон, гребане, кану-каяк, ветроходство, гимнастика, джудо, вдигане на тежести, волейбол, колоездене, летни кънки, голф, аеробика, ушу, алпийски ски и бързо пързалане). В различните спортни дейности и програми на организацията са били обхванати 6000 атлети (Специал Олимпикс България, 2003–2013). Настоящата равностойка от развитието на това спортно движение в България е:

- 27 спорта (футбол, народна топка, лека атлетика, тенис на маса, тенис на корт, плуване, баскетбол, боче, боулинг, конен спорт, бадминтон, гребане, кану-каяк, ветроходство, гимнастика, джудо, вдигане на тежести, волейбол, колоездене, летни кънки, голф, аеробика, ушу, алпийски ски, ски бягане, бягане със снегоходки и бързо пързалане);
- повече от 6000 атлети с интелектуални затруднения, които тренират поне 2 часа седмично;
- повече от 2200 атлети с интелектуални затруднения, които са участвали в поне едно състезание или спортен празник;
- повече от 2 200 атлети с интелектуални затруднения, които са преминали през здравен скрининг в рамките на нашата програма „Здрави атлети“;
- повече от 1000 партньора – деца и младежи без увреждания, които заедно в отбори участват в 9 обединени спорта – футбол, народна топка, баскетбол, боче, боулинг, гребане, кану-каяк, ветроходство, голф;
- над 350 спортни инструктори и треньори;
- над 600 отдадени доброволци;
- над 100 български полицаи са участвали във факелната щафета на „Огъня на Надеждата“ в над 15 български общини, в Европа и света – Дъблин, Рим, Шанхай, Айдахо, Варшава.
- над 115 обучения на инструктори, треньори, доброволци и родители;
- в 27 от 29 области на страната;

- в близо 90 населени места в страната;
- 26 ресурсни центрове на МОН за подпомагане на интегрирано обучение;
- всички помощни училища;
- над 80 общо образователни училища, в които са интегрирани ученици с интелектуални затруднения;
- 15 дома за възрастни с умствена изостаналост;
- активно участие в световната програма „Специал Олимпикс Университети“ на 3 български университета – Национална спортна академия „Васил Левски“, СУ „Св. Климент Охридски“ и ВТУ „Св. св. Кирил и Методий“;
- над 400 училищни и домови състезания и спортни празници;
- над 170 регионални състезания;
- 19 национални състезания;
- успешни участия в 14 международни състезания – Световните летни игри – Ню Хевън’95, Дъблин’2003, Шанхай’2007, Атина’2011 и Лос Анджелис’2015, Световните зимни игри – Нагано’2005, Айдахо’2010, ПьонгЧанг’2013 (Република Корея) и Австрия’2017, Югоизточно-европейски игри в Сараево’2004 и Констанца’2005, Европейски игри в Рим’2006, Варшава’2010 и Антверпен’2014.
- над 120 младежки общински, регионални и национални младежки форума, в които делегатски двойки от младежи със и без увреждания дискутират предизвикателствата пред социалното включване и гражданското участие на младите. През 2010 г. Тоня Костова (атлет от Специал Олимпикс Плевен) и Анна Димитрова (ученик в Американския колеж в София) бяха една от седемте делегатски двойки, които представляваха Специал Олимпикс Европа/Евразия на Световния младежки форум в Айдахо.

- номинация в „Спортист на годината“ – за 2009 г., 2010 г. и 2011 г.;
- 16 български медии се присъединиха към Декларацията достъп до спорт
- 80 български общини се присъединиха към Декларацията достъп до спорт;
- над 140 000 резултата в Google.

В заключение, спортът за хора с увреждания в България се развива от Българската параолимпийска асоциация и Федерацията спорт за хора със зрителни увреждания. По отношение на паралимпийското движение, двете организации имат застъпващи се функции и това се явява като предпоставка за конфликти между тях. Спортът за хора със слухови увреждания се развива от Спортната федерация на глухите в България, която подсигурава участие на българските атлети в Дефлимийските игри. Хората с интелектуални увреждания са обхванати в спортни дейности от Специал Олимпикс България.

Политики в спорта за хора с увреждания в България

В периода 1996–2017 г. е налице висока активност на държавните и обществените институции и организации, на специалисти (преподаватели, научни работници, мениджъри) в реализация на проекти за оптимизиране на управлението и развитието на спорта за хората с увреждания.

Политиката за хората с увреждания като цяло определя и насочва политиката за спорт за хора с увреждания. За да анализираме последните тенденции в спорта е нужно първо да се запознаем с основните политически документи касаещи живота и правата на хората с увреждания. Настоящият раздел на този монографичен труд има за цел да разкрие истинската и практическа стойност на

спорта за хора с увреждания и това, доколко всъщност е ключова за развитието на хората с дефицити във функционалността. Работата също така цели да предложи набора от инструменти, необходими за осигуряването на лидерство в подпомагането на активния начин на живот.

За да функционира добре, „системата“ (услуги, програми, съоръжения, бюджети и т.н.) се нуждае от силна рамка, която да ръководи взимането на решенията. Именно познаването на политическата рамка, която спомага за откриване на възможностите и знанията как се повлияват подобни политики, са от основно значение за спортната информираност и за професията на спортно-педагогическите кадри. Човек, който е отгаден на това да осигурява адаптирана физическа активност и спорт, трябва да е много запознат с политическата страна на тематиката. Трябва да подчертаем, че както самите хора с увреждания, така и практикуващите професията на учители, инструктори и треньори по АФА изграят изключително важна роля в моделирането и повлияването на процеса на политическо развитие в образователните институции и обществото.

За гарантиране правата за достъп до спорт и физическо възпитание в България отговаря Министерството на младежта и спорта. Министърът на младежта и спорта е централен едноличен орган на централната власт за провеждане на държавната политика в областта на физическото възпитание и спорта. Правомощията на министъра по отношение на хората с увреждания са регламентирани основно в Закона за физическото възпитание и спорта (ЗФВС), Закона за интеграция на хората с увреждания и в Устройствения правилник на Министерството на младежта и спорта.

По отношение на хората с увреждания, министърът разпределя субсидиите от държавния бюджет и другите държавни средства за спорта на хората с увреждания и на лицата в неравностойно положение, да ръководи проектите, свързани с тази дейност, подпомага с целеви средства подготовката и участието на спортистите с

увреждания на олимпийски игри, световни и европейски първенства и съдейства за осъществяването на държавната политика по отношение на предоставянето на възможности и равен шанс на хората с увреждания.

За изпълнение на тези правомощия министърът се подпомага от Дирекция „Физическо възпитание и спорт на учащите“, в ММС. Функциите на Дирекцията по отношение на хората с увреждания са:

- подпомага министъра при изпълнението на държавната политика в областта на спорта за хора с увреждания и деца в риск;
- подготвя предложения до министъра за разпределение на средствата от държавния бюджет и от постъпления на Българския спортен тотализатор за финансиране на програми за развитие на спорта за хората с увреждания и деца в риск; включително подпомага с целеви средства подготовката и участието на спортисти с увреждания на Олимпийски игри, световни и европейски първенства;
- подпомага и координира изпълнението на програми и проекти, свързани с физическото възпитание и спорта за хора с увреждания и деца в неравностойно положение;
- подпомага и координира провеждането на състезания и прояви за хората с увреждания и деца в риск; включително в олимпийските игри за хора с увреждания;
- подпомага методически кадрите, работещи в областта на спорта за хора с увреждания и деца в риск, и съдейства за повишаване квалификацията на спортните специалисти за адаптиран спорт за хора с увреждания.

На 12 октомври 2010 г. министър Свилен Нейков в присъствието на кмета на София Йорданка Фандъкова дават официален старт и представяне на новата програма „Спорт за хора с увреждания и деца в риск“ на Министерството на физическото възпитание и спорта. Пилотната Програма се осъществява за първи път в България. Тя е разработена в съответствие с една от основните приоритетни

дейности на тогавашното Министерство на физическото възпитание и спорта (МФВС) – развитие на спорта за хората с увреждания и децата в риск. Създадена е на основата на приемственост, в съответствие с утвърдените практики и спортни традиции, социално-икономическите условия и предизвикателствата пред българския спорт с присъединяването на страната ни към Европейския съюз. Нейното изпълнение дава възможност да бъдат продължени, развити и усъвършенствани съществуващите добри практики. Съобразена е с насоките и мерките по Програмата на правителството на европейското развитие на България 2009–2013 г. и действащата нормативна уредба в областта на физическото възпитание и спорта. От 2013г. в Програмата заляга изпълнение на целите и задачите определени в Национална стратегия за развитие на физическото възпитание и спорта в Република България 2012– 2020г. С изпълнението ѝ се предоставя възможност добрите практики в областта на спорта за хората с увреждания и деца в риск да бъдат усъвършенствани и награждани. Програмата се изпълнява чрез партньорството и взаимодействието между Министерството на физическото възпитание и спорта, спортните и неправителствените организации и организации на хората с увреждания. Две са направленията, чрез които се изпълнява основната цел на Програмата – „Обучение по вид спорт за хора с увреждания“ и „Начално обучение по вид спорт и спортна подготовка за деца в риск“. За мащаба на програмата съдим от одобрените и финансирани през 2012 г. проекти – общо 76 проекти на спортни организации, провеждащи занимания с адаптирани физически упражнения и спорт за хора с увреждания, съобразени с вида на увреждането и деца от рисковите групи, на които са предоставени възможности за практикуване на желан спорт и спортна изява. В дейностите са обхванати над 2300 участници с увреждания и деца в риск. В изпълнението на дейностите по одобрените проекти по Програмата са участвали над 150 спортни специалисти и специалисти по адаптирана физическа активност в 18 вида спорт. С реализирането

на Програмата са създадени оптимални условия за практикуване на занимания с адаптирани физически упражнения и спорт от хората с увреждания, за преодоляване на изолацията, интегрирането и адаптирането в обществото на децата в риск. С тази Програма се създават условия и предпоставки за разширяване на обхвата на териториален принцип, видовете спорт, увеличаване на броя на хората с увреждания и деца в риск в спортните занимания.

- Проектното финансиране предоставя възможност да се подпомогне дейността на спортните организации и спортните клубове – изпълнители на проекти по Програмата и да се повиши ефективността от общественополезната им дейност. Програмата се осъществява в две направления – „Обучение по вид спорт за хора с увреждания“, като се осигурява възможност за свободен избор и достъп на хората с увреждания да участват в безплатни занимания по различни видове адаптиран спорт. Дейностите, предвидени в направление „Обучение по вид спорт и спортна подготовка за деца в риск“, осигуряват на децата в риск, равни възможности за придобиване на първоначални знания, умения и навици за практикуване на вид спорт, чрез свободен достъп до спортна база, безплатни занимания и квалифицирани спортни специалисти. Основната цел на програмата е създаване на условия и възможности за участие на хора с увреждания и деца в риск в безплатни спортни занимания, с цел подобряване качеството на живот, физическата и психическа дееспособност, възможност за личностна реализация и превенция срещу негативните обществени явления, срещу нетолерантността и насиетието, за социална интеграция, адаптация и пълноценна реализация в обществения живот. Според Чаушева (2013) за успешното осъществяване на дейностите, трябва да се прилагат принципите за добро управление на публичните средства, както и стратегическата избиращелност на сържавата в разпределението на финансови средства.

- **Законосъобразност** – управление и изпълнение съобразно действащата нормативна уредба.
- **Прозрачност на действията** – управление и администриране на дейността, достъпни за наблюдение и контрол.
- **Ефективност** – системност, диференциран подход при организацията на заниманията с физическо упражнение и спорт, като основа за физическо и здравословно усъвършенстване на хората с увреждания и децата в риск.
- **Перспективност** – дейностите в програмата са съобразени с перспективите на предвидените практики в областта на спорта за хората с увреждания и деца в риск.
- **Доброволност** – участието на бенефициентите по Програмата е по собствено решение.
- **Ресурсна осигуреност** – финансиране от сържавния бюджет съгласно консолидирания бюджет на ММС, наличие на спортна база, спортни специалисти и специалисти в областта на адаптираната физическа активност и адаптиран спорт; партньорство – взаимоотношения с други институции и организации, допринасящи за изпълнение на целите;
- **отчетност и контрол** – създаване на възможност за системна отчетност и публичност на действията.

През 2014 г. след обстойна оценка на Програмата по отношение на приложимостта, целевите групи и възрастовите особености при практикуването се променя в „Спорт за деца и младежи с увреждания и деца в риск“. През годините от началото на програмата до 2017 г. прогресивно нараства броя на участниците, броя на спортнопедагогическите кадри и разнообразието от практикувани спортове и адаптирани спортни дейности. Към 2018 г. се наблюдава осъзната необходимост от устойчиво финансиране на спорта за хората в неравностойно положение в България. Чрез все по-задълбоченото прилагане на рамката за функциониране на ICF Министерството на младежта и спорта еволюира по отношение на програмите, които

финансира. Първоначалната програмата „Спорт за хора с увреждания и деца в риск“ е разделена в две самостоятелни програми: Програма „Спорт за деца в риск“ и самостоятелна „Програма за развитие на спорта за хора с увреждания“. Още по обещаващо е, че в Програмата за 2018 г. е заложен модела на функционалност и приобщаващия подход. „Програма за развитие на спорта за хора с увреждания“ вече е предназначена за подпомагане на дейности на спортни организации, свързани с адаптираната физическа активност и практикуване на спорт от хората с увреждания. Програмата вече е в съответствие с целта и основните задачи на Националната стратегия за развитие на физическото възпитание и спорта в Република България 2012–2022 г. и в изпълнение на целта и мерките, заложи в Програмата за управление на Правителството на Република България 2017–2021 г. Разработена е на основата на приемственост и обединява отделни програми на ММС, насочени към физическа активност и практикуване на спорт от хора с увреждания. Съобразена е с възможностите, интереса и желанието на спортните организации и на хората с увреждания за включване в спортни дейности. За първи път наблюдаваме прилагането на принципа за самоопределение, при който хората с увреждания имат правото и свободата да избират спорта, формата и нивото на собственото си участие. С изпълнението на Програма 2018 се дава възможност да бъдат обединени и продължени успешните дейности по програмите на ММС за хората с увреждания реализирани през последните години, да бъде разширен обхвата им и да се включат нови дейности. По този начин ММС подпомага организиране и провеждане на спортни занимания по различни видове спорт, държавни първенства, спортни състезания и прояви за хора с увреждания, както и подготовката и участието на спортисти с увреждания в международни състезания. Изцяло в съответствие с модела на адаптираната физическа активност в сферата на спорта, Програмата вече предвижда две отделни направления в хоризонтално измерение: „Спортно-състезателна дейност на хора с увреждания“ и

„Спорт в свободното време за хора с увреждания“. Съвременната практика и социалния подход към увреждането се визира и в целта на програмата: Подобряване на условията и осигуряване на възможност за адаптирана физическа активност, практикуване на спорт и участие в спортни прояви и състезания на хора с увреждания с цел подобряване качеството на живота им и социална интеграция, както и подготовка и участие на спортисти с увреждания в международни състезания. При сравнение на целите на Програмите през 2013 и 2018 г. (табл.11) забелязваме няколко тенденции.

Таблица 11. Конкретни цели на Програмите за спорт за хора с увреждания

Програма „Спорт за хора с увреждания и деца в риск“, 2013	Програма за развитие на спорта за хора с увреждания, 2018
1. Увеличаване броя на участващите в спортни занимания хора с увреждания, чрез разширяване на предлаганите услуги в областта на адаптираната физическа активност и адаптираният спорт.	1. Осигуряване на условия и възможности на хора с увреждания от различни възрастови и социални групи за физическа активност и практикуване на спорт с цел социално включване, чрез участие в спортни занимания.
2. Създаване на условия и възможности за разширяване на обхвата на децата в риск за участие в спортни занимания, с оглед подобряване физическата гееспособност, пълноценното използване на свободното от учебни занимания време и социалната им интеграция.	2. Предоставяне на възможности за приобщаване на децата и младежите с увреждания към организирано практикуване на спорт с оглед подобряване на тяхното здраве, физическа гееспособност и социална интеграция.
3. Придобиване на първоначални умения, навизи и познания за практикуване на предпочитан вид спорт.	3. Финансово подпомагане на процеса по организация и провеждане на държавни първенства, спортни състезания и прояви за хора с увреждания.

<p>4. Повишаване на социалните функции и обществено ползвателната дейност на спортните организации чрез увеличаване на спортните услуги за хората с увреждания и децата в риск.</p>	<p>4. Създаване на условия и финансово подпомагане на спортната подготовка на спортисти с увреждания за участие в международни състезания.</p>
<p>5. Създаване на възможност за практикуване на адаптиран спорт и популяризирането му.</p>	<p>5. Осигуряване на условия и възможности за изява, развитие и реализиране на лични спортни резултати от спортистите с увреждания, както и успешно представяне и призови класирания в международни състезания.</p>
<p>6. Презизвикване на траен интерес в децата в риск за системни занимания със спорт и предоставяне на възможност на треньорите в спортните клубове за селекция на талантливи деца.</p>	<p>6. Повишаване личната мотивация на спортистите и треньорите, спазване на антидопинговите правила, формиране и усъвършенстване на социални качества – толерантност, солидарност, спазване на принципите на „Феър плей“.</p>
<p>7. Осигуряване възможност за провеждане на спортни занятия от спортни специалисти и специалисти с квалификация в областта на адаптираната физическа активност, адаптирания спорт и кинезитерапията за хората с увреждания и деца в риск.</p>	<p>7. Осъществяване на медийна политика за ползите от физическа активност и практикуването на спорт от хора с увреждания.</p>
<p>8. Подобряване условията за гостъп до спортни съоръжения и осигуряване на спортни уреди за провеждане на адаптирана физическа активност и адаптиран спорт за хората с увреждания.</p>	

9. Използване възможностите на спорта като превенция срещу употребата на тютюневи изделия, алкохол и наркотици, срещу нетолерантността и насилието в обществото.	
10. Чрез въздействието на спорта, формиране и усъвършенстване на социални качества, умения за работа в екип, толерантност, солидарност, морално-волеви качества, лидерски умения, спазване на принципите на „Феър плей“.	
11. Осъществяване на активна медийна политика за популяризиране на ползите от спорта и адаптирана физическата активност, като основа на здравословен начин на живот за хората с увреждания и гецага в руск.	

На първо място Програмата от 2018 г. отразява изцяло тенденциите и събитията в обществения сектор по отношение на спорта. В целите вече се използват термините приобщаване, социално включване и социална интеграция, което илюстрира осъзнатата разлика между интеграция и включване, а не само употреба като взаимозаменяеми синоними. Въпреки, че елитният спорт за хора с увреждания обхваща малко на брой хора, управлението на спорта е осъзнало силата на ролевите модели на спортистите с увреждания, особено когато са на почетната стълбичка. Не може да не се отбележи включването на подкрепа на всички състезателни нива.

Ясно проличава прилагането на системния подход при проектирането на Програмата за развитие на спорта за хора с увреждания

– създаване на възможности, финансово и логистично осигуряване, като е диференцирано материалното осигуряване и осигуряването на квалифицирани човешки ресурси. От голямо значение е приемствеността във визията за ролята на медиите в процеса на запознаване и популяризиране не само на конкретните дейности, но и на ползите за укрепване на здравето. Откриваме действителното прилагане на препоръките на Европейския съюз за предприемане на национални мерки за насърчаване на укрепващата здравео физическа активност.

Поради все по разширяващата се „проектна култура“ в развитието на спорта за хора с увреждания е трудно да се направи национална карта на участниците в процеса. Нашите проучвания ни дават основание да ги разпределим в три основни групи без да претендираме за изчерпателност (табл.12).

Таблица 12. Национални секторни представители

Участници в развитието на спорта за хора с увреждания в България		
Държавен сектор	<p>ММС – Програма за развитие на спорта за хора с увреждания; Европейската седмица на спорта - #BEACTIVE #BEINCLUSIVE МТСП – Спортът като услуга за социална интеграция МЗ – Укрепваща здравео физическа активност МОН – Адаптирано физическо възпитание като елемент от приобщаващото образование АХУ – отдели финансиране и за спортни проекти</p>	
Неправителствен сектор	Спортни федерации	<p>Българска асоциация „Спорт за всички“ Български спортни федерации със секции за хора с увреждания (Българска федерация по тенис – програма „Хора с увреждания“, Българска федерация по баскетбол – баскетбол в колички и др.)</p>

Неправителствен сектор	Специализирани спортни федерации/организации за хора с увреждания	Българска параолимпийска асоциация Специал олимпикс България Българска федерация спорт за глухи Федерация спорт за хора със зрителни увреждания
	Други неправителствени организации	Асоциация за развитие на българския спорт Българска асоциация за рекреация, интеграция и спорт Други неправителствени организации с проекти за хора с увреждания
Общини	Общински програми за развитие на спорта сред хората с увреждания и общински спортни програми с приобщаващ подход Общинските спортни клубове	
Национална спортна академия „Васил Левски“		

Държавният сектор в лицето на министерствата работи по широкообхватни програми на Европейския Съюз в съответствие с приоритетите и стратегическите цели заложили в съответния програмен период. Неправителственият сектор в лицето на различните спортни федерации, организации за или на хора с увреждания и други неправителствени организации работят по конкретни програми или проекти в съответствие с националните приоритети и стратегически цели или в съответствие със собствената визия за развитие. Общините, които са представители на местната власт работят съобразно целите на развитие на регионалното и местното самоуправление. В новия програмен период на Европейската комисия, който ще стартира през 2020 г. се планира да се делегират на общините задълженията за разширяване обхвата на спорта за всички. Това ще даде нови измерения на тяхната значимост в общата рамка за развитие на спорта като средство за социална интеграция. Визията за новата роля на общините поставя и нови предизвикателства пред тяхното развитие свързани основно с компетенциите в сферата на спорта за хора с увреждания.

Уникална и национално представителна е позицията на Национална спортна академия „Васил Левски“. Преди десетилетие в най-значимото национално изследване на управлението на спорта в свободното време проф. Петър Банков (Банков, 2007) отправя препоръка за обединяване на усилията на Министерството на младежта и спорта, Академията и неправителствения сектор за реализацията на единни програми и подготовка на специалисти. Към настоящия момент тази препоръка на практика е осъществена. Тя взаимодейства с трите секторни представители и заедно с това изпълнява ключова роля като институция участник във всички значими европейски проекти за хора с увреждания, осъществява обратна връзка със секторите и имплементира резултатите. Академията е единственото учебно заведение, което подготвя кадри с професионална квалификация в Адаптираната физическа активност и спорта. Гъвкавата обучителната програма отразява всички новости възникнали в процеса на многостранно взаимодействие. Многослойната обвързаност между структурите е представена на **фиг. 11**.



Фиг. 11. Връзка между националните сектори

НСА е изключително ценен и търсен партньор поради своята висока професионална експертиза. Над двадесет преподаватели са посветили времето и компетенциите си за постигане на успешни резултати от проектите. Четиридесет студенти са получили допълнителни теоретични и практически знания и умения посредством включването си в различните етапи на проектното развитие. Ръководството, преподаватели и студенти взаимно са допринесли за обогатяване на националния сектор за спорт за хората с увреждания. Участието в проекти с европейска значимост е илюстрирано в таблица (табл.13).

Таблица 13. Участие на НСА в европейски проекти за спорт за хора с увреждания

Година на провеждане	Наименование на проекта	Резултат
1999-2003	THENAPA – Educational and social integration of people with disabilities through sport	Разработване на интерактивни мултимедийни учебници по адаптирана физическа активност – ADAPT европейска образователна програма и ADAPT II примери на добри практики. Публикувани са и резултатите от две европейски проучвания за интеграцията в спорта и физическото възпитание и професионалното образование в адаптираната физическа активност.
2005-2008	THENAPA II – Ageing and physical activity	Разработване на ръководство за адаптация на спорта за възрастни хора със и без увреждания „Never too old to be active“ и практическо ръководство с упражнения за възрастни хора „Physical activity cards“

2005-2006	JOINT ACTION	Разработване на ръководство за приобщаване на деца с увреждания в спорта „Включи и мен„
2009-2011	EUROSPORT	Разработване на сертифицирана програма за обучение на фитнес инструктори със модул за интегриран фитнес
2009-2010	HARPE Master in Health Rehabilitation through physical exercises	Разработване на учебен модул за физическа рехабилитация на хора с увреждания чрез адаптирани упражнения и спорт.
2012-2013	DAPAW- Development of Adapted Physical Activity in the World	Интензивна едномесечна програма за квалификация на спортни специалисти в областта на адаптираната физическа активност.
2010-2012	„Training of volunteers - T4V“ - Mapping Strategies and Good Practices of Human Resource Development for Volunteers in Sports Organisations in Europe	Проучва се необходимостта от специализирано обучение на доброволци в спорта за хора с увреждания. Разработен е модел за кариерно развитие на доброволеца в спорта.
2014-2015	DSH-GAM - Disability Sports and Health; Games and Activity Modification	Интензивна едномесечна програма за квалификация на спортни специалисти в областта на адаптирания спорт и укрепваща здравето физическа активност при хората с увреждания
2014-2015	EDIS - European day of integrated sport	Европейско спортно събитие за промоция на съвместното спортуване и интегрираните спортове. Промоция на два нови приобщаващи спорта - Т. In. Basketball и Trio agility dog.

2015-2016	EWOS ability link kit	Разработване на ръководство за приобщаване за спортните организации за хора с увреждания и организаторите на масови спортни събития. Разработване на концепцията #BEINCLUSIVE, която е приета за обща европейска концепция през 2017 г.
2015-2016	EMIS - Equity, mixity and integration through sport.	Европейско спортно събитие за промоция на интеграцията чрез спорт и популяризиране на спортовете за хора с увреждания.
2015-2017	MOVE Movement ValORIZED Europe	Разработване на програма за спортни инструктори съдържаща задълбочени знания за работа с хора с увреждания.
2016-2017	Integrated football	Популяризиране на интегрирания футбол и обучение на треньори и съдии по интегриран футбол. Създадена е национална асоциация по интегрирани спортове.

В тази връзка е важно да отбележим, че „Адаптирана физическа активност“ навлиза в България като термин вследствие членството на НСА в Европейската тематична мрежа по адаптирана физическа активност THENAPA (1999 02003), мрежата SEEPUS и участието на Академията в интензивната програма DEUAPA. По-късно се създава и магистърска програмата по Адаптирана физическа активност и спорт от проф. Майя Николова, а впоследствие и бакалавърска програма (Николова и колектив, 2006). Като академична дисциплина АФА се развива единствено в Национална спортна академия. В своя монографичен труд „Спорт и адаптирана физическа активност за хора с увреждания“ М. Николова (2006) разработва в теоретичен и научноприложен аспект основни теми, свързани със: зараждането и

съвременното развитие на паралимпийското движение; учредяването, функционирането и развитието на международните спортни организации, които имат отношение към спорта за хора с увреждания; адаптираната физическа активност – същност и международни тенденции на управление и развитие; европейската политика в областта на спорта за хора с увреждания, вкл. развитието на спорта за хора с увреждания в Република България.

Най-значимият приложен резултат, постигнат от НСА, е създаването през 2006 г. и последвалото ежегодно провеждане на интегриран спортно-анимационен лагер по адаптирани водни спортове.

Летните морски спортни лагери са широко разпространена практика за децата. Лагерът е мястото, където децата се обучават на нови умения, изграждат приятелства и изпитват усещането за личностно израстване (Djobova & Dasheva, 2012). Спортните лагери за хора с увреждания предоставят възможност на участниците да се наслаждават на спортната практика, да общуват с други хора и да изпитват радост и удоволствие от спорта (Siperstein et al, 2007).

В исторически план, спортните лагери за хора с увреждания възникват като сегрегирани програми, но с еволюцията на обществените нагласи се създават все повече възможности за спортуване в интегрирани лагерни условия (Brannan, Arick, Fullerton, & Harris, 1997; Goodwin & Staples, 2005). За разлика от ежедневиия живот, където хората с увреждания постоянно се конфронтират с различията, спортните лагери подчертават значението и признаването на приликите, които съществуват между всички участници. Установено е, че този тип програмиране – интегриран спортен лагер, може да засили независимостта, находчивостта и социалните умения на деца с интелектуални увреждания, чрез участие в интегрирани дейности с други деца (Mulvihill, Cotton, & Gyaben, 2004). Друго проучване на интегриран спортен лагер е установило подобрения в самочувствието на участниците, самоувереността и в комуникативните умения в резултат на участието им в интегриран лагер (Brannan, Arick,

Fullerton, & Harris, 2000). Тези лагери също така дават възможност на деца с увреждания да си взаимодействат с връстниците си в извън училищната среда (неформално образование). Този факт е от значение, тъй като в друго изследване е установено, че децата с увреждания често изпитват социално отхвърляне или изолация в интегрираната училищна среда – формалното образование (Sale & Carey, 1995; Heiman, 2000; Cutts & Sigafoos, 2001; Frederickson & Furnham, 2004).

Според Mulvihill et al (2004) интегрираните лагери могат също да предоставят на инструкторите и останалите участници без увреждания възможността да развият по-реалистично разбиране за това какво означава да бъдеш човек с увреждане. Това, от своя страна, насърчава цялата лагерна общност да повиши своята осведоменост като предпоставка за изграждане на взаимна толерантност и приемане на всички различия, които съществуват.

Програмата Unified sports® е изградена въз основа на концепцията на интегриране, където се обединяват хора с увреждания (наричани спортисти или атлети) и такива без увреждания (наричани партньори) заедно в спортни отбори за тренировки и състезания или в спортни лагерни условия. Програмата Unified Sports изглежда относително проста идея – обединяването на две групи младежи около общ интерес при практикуването на спорт. Въпреки това откриваме, че на практика тя действа чрез комплексно и динамично взаимодействие.

Намерението на програмата е да позволи на атлетите да развият своите спортни умения, както и да им предложи основа, на която да общуват с връстници и чрез която да развиват нови приятелства, да преживяват включването си в обществото и да участват в неговия живот.

Днес подобни програми действат в повече от 25 държави в Европа. Оценките на програмата показват, че тя постига успехи по отношение на изграждането на самочувствие и доверие сред спортистите, служи и като средство за подобряване на разбирателството между хора с увреждания и техните връстници без увреждания (Norins-Barden

et al, 2006). Общуването в лагерните условия оформя микрокултура, основана на гуха на включването и интеграцията на хората с увреждания. Ролята на треньорите, която е повлияна от опита им със спортове за хора с увреждания или с масови спортове, съществено влияние върху развитието на отношенията между участниците. Те имат ключова роля за формирането на положително отношение и нагласа. Въз основа на проучените литературни източници изследващи ефекта от интегрирани спортни лагери можем да обобщим, че „лагерът“ е вълнуваща инициатива, която дава големи надежди за промяната на жизнения опит на младите хора с увреждания.

От 2006 г., сектор Адаптирана физическа активност и спорт към Национална спортна академия, провежда ежегодно уникална инициатива „Интегриран лагер по адаптирани водни спортове“. Резултатите от нашата дългогодишна работа предоставят неоспорими доказателства, че спортно-анимационните програми като форма за интеграция на хората с увреждания могат да се превърнат в основен елемент на националната система (политика, стратегия и програма) за управление и развитие на приобщаващия спорт в Република България. Тя следва да се утвърждава устойчиво, като структурно-функционална подсистема на управлението и развитието на физическото възпитание и спорта в страната ни.

Получените резултати ни дават основание да твърдим, че спортът заема централна роля в процеса на социална интеграция на хората с увреждания. Спортно-анимационните програми, прилагани в условия на интегрирани морски лагери, оказват своето положително влияние върху редица аспекти, но два от тях се открояват съществено: социалният – изразен в създаването на приятелства, комуникация и респект, и личностният – изразен в усвояването и усъвършенстването на спортни умения, водещи до повишаване на самочувствието и самооценката и в крайна степен до личностно израстване. Въз основа на този положителен резултат както за целевата група – хората с увреждания, така и за всички останали участници, е необходимо да

се формират мерки, които да изградят система, която да позволи устойчивост и регулярно разпространение на предлагания модел на спортно-анимационна програма по адаптираните водни спортове.

В свои анализи направени на базата на ежегодно провеждания лагер авторът извежда практически решения за подпомагане на социалната интеграция на хората с увреждания чрез включване в спортни програми с приобщаващ характер.

Постигната устойчивост на тази спортно анимационна програма ни дава основание да формираме два консолидирани модела, който да оптимизират практиката и взаимодействието между секторните представители.

Първият модел определихме като „Модел на взаимодействие“ (фиг. 12).



Фиг. 12. Модел на взаимодействие

Той представя основните участници в процеса за подпомагане на социалната интеграция:

- Национална власт – Парламент, Министерски съвет, Държавни институции и организации.
- Местни органи на публичната власт – общините.
- Частни бизнес организации – субекти (физически и юридически).
- Национални организации за управление и развитие на дейности за хората с увреждания.
- Спортни организации (федерации, асоциации, съюзи, клубове).
- Спортни организации за управление и развитие на АФА и спорта за хората с увреждания, включително и хората в пенсионна възраст.

Моделът на взаимодействие показва необходимостта от създаването на неформален диалог между различните участници в процеса. Националните органи за управление трябва да инициират и подкрепят дейности в областта на спорта за хора с увреждания. Ролята на спорта за хората с увреждания е доказана, но националните органи за управление са в позиция да предприемат мерки за прилагане в интегрирани условия в подкрепа на политиката за социална интеграция.

Местните органи за управление са в позиция да ускоряват и улесняват процеса на прилагане, както и да определят насоките на развитието.

Ролята на хората с увреждания или на техните представители е да разработят референтната рамка за мащаба и ефективността на предложения модел, като средство за социална интеграция. Резултатът от взаимодействието между тези участници може да доведе до включване на летните морски лагери в системата на социално подпомагане в страната, което, от своя страна, води до устойчивост на предлагания в дисертационния труд модел за приобщаване и социално включване на хората с увреждания, чрез участието им в интегрирани спортни лагери в морски условия. В социален аспект този модел дава възможност да се постави основата на изграждането на лидерски умения на целевата група, което да доведе до приложение на

придобитите знания и умения след приключването му. Същевременно хората с увреждания получават нови познания за света, натрупват впечатления за други лица, създават нови социални контакти, които подпомагат социалното им включване и приобщаване в обществото.

Спортните организации биха улеснили процеса, като включат предложения модел към приоритетните дейности на ниво участие и популяризиране на гадения вид спорт, практикуван в условията на лагера. Тъй като прилаганата спортно-анимационна програма дава предпоставки за включването на голям брой спортове, много спортни организации биха могли да подкрепят модела. Поради спецификите на настоящия национален модел на спорта за хора с увреждания, Българската параолимпийска асоциация и Министерството на младежта и спорта играят ключова роля за подпомагането, разпространението и популяризирането, както и за превръщането на програмата на интегриран спортен лагера в модел за добра практика. Същата подпомагаща роля може да играе организацията Спешъл Олимпикс България, която да включи в дейностите си организирането на спортни лагери, още повече, че в международен аспект вече съществуват примери за добра практика в това направление в лицето на „Камп Шрайвър“, или „Камп Абилити“.

Моделът на дейностите, като основни елементи на функционирането и развитието на АФА на национално, регионално и местно равнище, включва (фиг. 13):

- Политика, стратегия и програмиране на управлението и развитието на АФА (респективно процеса на прилагане на спортно-анимационните програми).
- Взаимодействие между субектите – сържавни и обществени институции и организации на различно равнище на управление (национално, регионално, общинско, местно) и частни представители.
- Изследвания – научно-теоретични, приложни, прогресивни практики.



Фиг. 13. Модел на дейностите

- Подготовка, обучение и образование на човешки ресурси (методисти, организатори, треньори, мениджъри), включително и доброволци.
- Финансиране и материално-техническо осигуряване (участие на държавата и частни субекти) чрез прилагане на принципа на публично-частното партньорство.
- Инвестиции в инфраструктурата – проектиране, строителство, адаптиране, поддържане и организация на ползване на съоръженията от хората с увреждания).

Първата сфера на действие за подпомагане на социалното включване, чрез прилагането на апробирания модел, това е политиката. Необходима е своевременна промяна на законово-нормативната уредба в страната относно адаптираната физическа активност и нейното приложение в направлението спорт за хора с увреждания, изразяваща се във включването ѝ в „Закон за физическото възпитание и спорт“, който регулира цялостната спортна дейност в страната, както и

в „Закона за интеграция на хората с увреждания“ и последващите ги нормативни актове.

В „Закона за физическото възпитание и спорт“ чл. 33 ал.1 на пример изрично е записано: „Физическото възпитание и спортът за хората с увреждания целят подобряване качеството на живота им, на тяхната рехабилитация и социална интеграция, като се осигуряват необходимите условия за занимания с различни видове спорт“. Апробираният от нас модел предлага практическо решение за прилагането на този член от закона. Също така, ал. 3 гласи: „Спортистите с увреждания ползват безплатно държавната и общинската спортни бази и не заплащат билети за състезания“. Тази алинея се явява подпомагаща, тъй като тя би повишила финансовата ефективност от прилагането на тази форма на социална интеграция.

Включването на спортно-анимационните програми в интегрирани лагерни условия в „Закона за народната просвета“, ще улесни процеса на социална интеграция на децата с увреждания в училищна възраст, където формата на участие в летни лагери е най-широко разпространена. Също така създаването на ефективни правила за приложение биха повишили оценката от резултата. Неизменна част от дейността на това ниво е създаването на система за мониторинг, в която да бъдат включени всички участници, представени в модела на фиг. 13. В заключение можем да обобщим, че най-важното практическо решение по отношение на поставената проблематика, това са законовите промени.

Сътрудничеството е звеното, описващо нуждата от взаимодействие на различни нива и под различни форми. Нашето предложение е свързано със споделянето на икономически, интелектуални и физически ресурси за създаване на практика и разширяване на приложението на интегрирания морски спортен лагер. Друго измерение на сътрудничеството е разпространението на иновационен опит и добри практики в създаването на комуникационна платформа. Създаването на платформа е предизвикателство за инициране на бъдещ проект.

Спортивно-анимационната програма, приложена в условията на интегриран морски лагер, е пилотен проект. По-задълбочено изследване на ефективността и на социално-икономическите условия на живот на хората с увреждания ще повиши резултатността относно признаването на адаптираната физическа активност като социална услуга и включването на модела, като част от социалната политика в България.

Обучението и образованието е конкретно предизвикателство за Национална спортна академия „Васил Левски“. Процесът на развитие на социалната интеграция на хората с увреждания чрез спорт и конкретно чрез включването им в апробирания модел на програма е немислимо без квалифицирани и компетентни специалисти по адаптирана физическа активност. Необходимо е хармонизиране на учебното съдържание спрямо европейските стандарти по АФА и динамиката на професионалната реализация в сектора. Броят на дипломираните треньори и учители от НСА, създаването на унифицирана програма за следдипломна квалификация по адаптирана физическа активност и спортна анимация, могат да осигурят компетентни специалисти за широкото приложение на модела на интегрирани спортни лагери в морски условия.

Инвестиции в инфраструктурата и оборудването – ограниченията в достъпа, са една от основните бариери за пълноценна социална интеграция на хората с увреждания. Достъпността е ограничение и за включването в морския спортен лагер на определени групи хора с увреждания. Трябва да бъдат проучени подходящи места по черноморското ни крайбрежие, които са лесно достъпни или приспособими (адаптивни) за лица с увреждания, за да бъдат използвани природните дадености за практикуването на адаптирани водни спортове. Инвестицията в адаптацията на съществуващата архитектурна среда също би улеснила прилагането на модела. Лонгитудиналният педагогически експеримент доказва, че наличното спортно оборудване може да бъде адаптирано спрямо нуждите на различните хора с увреждания, но

инвестицията в адаптирано оборудване за водни спортове многократно би повишила резултатите от прилаганата програма и би повлияла положително върху числеността на участниците.

Проучената литература относно развитието на спорта за хора с увреждания в България, и данните от интервюта с експерти в областта ни дават основание да формулираме пречките за развитие. Това са: неадаптираните спортни бази в страната, неадаптираното според нуждите законодателство, липсата на политическа воля по отношение на социалната политика (включваща и адаптираната физическа активност), липсата на спортна литература за адаптирана физическа активност и спорт за хора с увреждания, малкият брой квалифицирани спортни кадри, липса на желание от страна на спортните федерации за разпространяването на спорта сред тази социална група, липсата на адекватни образователни спортни методики, необразованост на обществото по отношение на адаптираната физическа активност и спорт за хора с увреждания и др. Въз основа на гореизброените фактори адаптираното физическо възпитание, адаптираният спорт и рекреацията не се възприемат като ефективно средство за възстановяване, поддържане на двигателната активност и здравно състояние.

В тази връзка вниманието на специалистите трябва да бъде насочено към създаването и използването на интегрирани форми за спорт на хората с увреждания в свободното време.

Развитието на добра политика „се осъществява от и с хора, не върху или на хора (адаптирана извадка от Jakarta Declaration, WHO 1997). Тя не само подобрява умението на индивида да функционира като самостоятелна единица, но също подобрява възможностите на групите, организациите или комисиите да оказват влияние за промяна.

НАГЛАСИ КЪМ СПОРТА И ХОРАТА С УВРЕЖДАНИЯ В БЪЛГАРИЯ

В тази глава си поставяме за цел:

- Да проучим нагласите на различни целеви групи за практикуването на спорт от хората с увреждания, съвместната практика и бариерите в отношението.
- Да дефинираме и анализираме същността на езика на уважението и да изведем препоръки за използването му.

„Частите на мотоциклета нямат нужда да се познават и харесват, за да се движат като едно цяло, но „цялото“ на човешкото общество има нужда от това! Защото обществото е живо и развиващо се, и за да живее пълноценно и в мир със себе си, отделните му части трябва да се приемат взаимно. Практиката на живота е доказала, че можеш да приемеш някого, само когато го опознаеш. Така е в личните взаимоотношения между хората, така е и в цялото на човешкото общество. Крайно време е „инвалидите“ в България, да престанат да бъдат такива – а те са такива, защото общественото отношение ги е направило инвалиди! Отношението на страх, срам, неприемане – и всичко това от непознаването на проблемите им. Крайно време е хората с увреждания да станат открита и видима за обществото общност – за да се превърнат в пълноценна част от него, такава каквато те имат право да бъдат, като всички останали общности“.

Катка Панайотова

Отношението към хората с увреждания

Отношението към хората с увреждания и тяхното участие в спорта бележи огромна и положителна промяна през последните петдесет години. Все повече и повече хора с физически и/или умствени увреждания се занимават със спорт. Според DePauw & Gavron (2005) през двадесети век станахме свидетели на симбиозата между увреждането и спорта, довела до създаването на феномена спорт за хора с увреждания и до съвременния пара спорт. Пълното приемане на хората с увреждания от лицата без увреждания няма да настъпни, докато не бъдат отстранени и най-незначителните бариери пред това (Antonak and Livneh, 2000). Повечето учени и изследователи се обединяват около идеята, че един от факторите, дефинирани като бариера е отношението на здравните, социалните и образователните професионалисти, както и работодатели, колеги и незначими други. Нагласите са обект на наши лонгитудинални изследвания (Джобова, 2013).

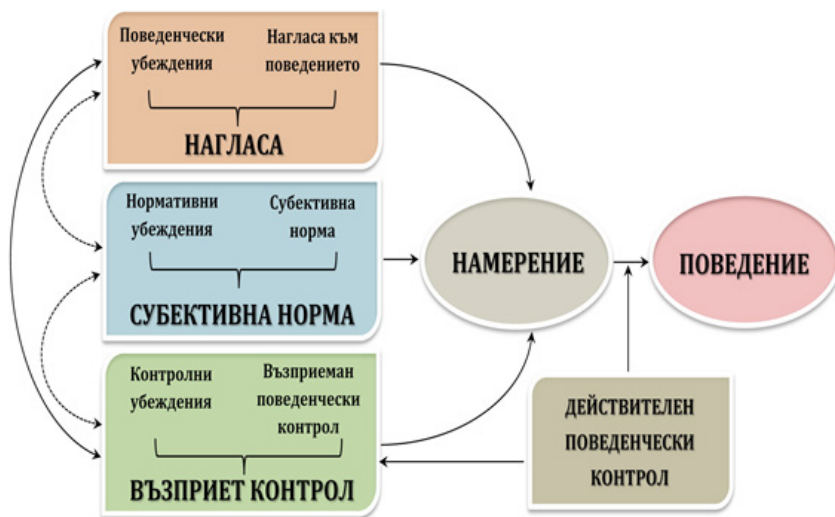
Отрицателното отношение към хората с увреждания създава истински пречки пред изпълнението на техните роли и постигането на техните житейски цели. Познаването на нагласите на лица без увреждания към лица с увреждания ни помага да разберем естеството на взаимодействие между двете групи, както и очертава насоките за евентуални интервенции.

В английско езичната терминология съществува едно понятие, наречено „attitude“. В българската научна литература срещаме употребата на литералния превод, нагласа, отношение, настройка, позиция, третиране. Изборът на понятието „атитюд“ е основан на научните разработки на К. Алексова (2002), според която атитюдите представляват обективно-субективни същности, които детерминират победението на личността, обединявайки социалното и психологическото. В българската социална психология като синоним се използва понятието „нагласа“, но Алексова (2002) категорично твърди, че понятието „атитюд“ е по-многообхватно и покрива по-широк диапазон от компоненти. Тъй като няма единна позиция

сред специалистите в тази област ние ще използваме трите термина – атиулъг, нагласа, отношение.

В изследването е използван въпросник, основан върху концепцията на Айзен за планираното поведение, изложена в статията му „Теория на планираното поведение“ (ТПП) (Ajzen, I., 1991). Тази концепция представлява адаптирано приложение на теорията му към оценката на предприемаческия потенциал. В ТПП на Айзен се формират три компонента, които предопределят намеренията и поведението: нагласа за действие (вярвания и атиулъг относно поведението); социални норми (вярвания и субективни норми) и приемане на контрола върху поведението (контролни вярвания и възприятия за поведенческия контрол). Нагласата за действие поражда позитивен или негативен атиулъг спрямо поведението. Социалните норми отразяват убежденията и възприятието за социален натиск, а възприятието за контрол е породено от перцепцията за контрол върху поведението и убежденията свързани с него.

На **фиг. 14** схематично е изобразена теорията за планираното поведение.



Фиг. 14. Теорията за планираното поведение

За оценка на отговорите при изследване на нагласата за работа с хора с интелектуални увреждания на студентите от НСА (III курс) е селектирана методиката на семантичния диференциал (Osgood, Suci and Tannenbaum, 1957). Семантичният диференциал на Осгуд е една от най-оригиналните методики, намираща широко приложение в редица хуманитарни науки.

И въпреки че първоначално семантичният диференциал да е създаден за бизнес цели, авторът развива метода и го прилага и при изучаването на нагласите (Osgood, Suci and Tannenbaum, 1967).

В Резолюцията на Европейския парламент за ролята на спорта в образованието (2007/2086) се казва, че физическото възпитание в училище и спортът са сред най-важните средства за социална интеграция, но за някои малцинствени и религиозни общности, както и за децата с увреждания пълноценното участие в часовете по физическо възпитание в много случаи не е гарантирано. Според същия документ, програмите на държавите-членки за обучение на учители по физическо възпитание и спорт се различават значително и съществува все по-широко разпространена практика физическото възпитание в училище да се води от учители с неподходящо специализирано обучение. Промяната на законодателната рамка и нормативните уредби относно социалната интеграция на хора с увреждания, интегрираното обучение и правото на достъп до спорт и физическо възпитание изпреварва еволюцията на обществените нагласи. Старите възприятия и схващания за умствените и физически различия са се запазили в много висока степен. Нагласите (атитюдите) спрямо хората с увреждания са преобладаващо негативни (DuBrow, 1965; English and Oberle, 1971; Florian and Kehat, 1987; Gething, 1991; Lee and Rodda, 1994; Fries, 1997; Stiker, 1997; Christie, Batten and Knight, 2000). Най-честото възприятие за увреждане е отклонение от възприетата норма за „нормалност“, или някакъв вид зависимост, които от своя страна водят до нуждата от обгрижване и протекция (Corker, 1999; Liesener and Mills, 1999). Поради тази причина се формират предразсъждения, водещи до

предубеждения, които пораждаат социалната изолация и цялостното изключване от обществения живот (Morris, 1991; Stiker, 1997).

Долл-Тенпер (Doll-Terper, 2009), която сравнява нагласите към хората с увреждания, установява, че най-негативно е отношението към хората с интелектуални увреждания. Мотивирани от този факт, фокусирахме едно от нашите изследвания в рамките на спортните дейности предлагани от Специал Олимпикс.

Всеки човек има строго индивидуално възприятие спрямо друг човек и тази перспектива е формирана от различни фактори: степен на близост, социален контакт, социокултурна среда, медийно влияние, личен опит и много други. Когато разглеждаме въпроса с нагласата и отношението към хората с увреждания неминуемо трябва да отбележим, че на първо място тя е повлияна от социокултурната среда на всеки индивид. Според редица автори културата играе най-важна роля при формирането на нечии вярвания, отношение и поведение към хората с увреждания (Nicolaisen, 1995; Bakheit and Shanmugalingam, 1997; Stone, 2001; Rao, Sharmila and Rishita, 2003).

Хората с увреждания в България са обект на нагласи и практики, наследени от миналото, когато повечето от тях са били изолирани и институционализирани от сръжавата, а малка част защитавани и обгрижвани от семействата си, но всички невидими за широката общественост. По-голямата част от тях и днес продължават да бъдат изолирани и неспособни да излязат извън домовете си, както поради недостъпната архитектурна среда, така и поради липсата на адекватни услуги за социално включване, в това число и услуги за включване в спортни занимания.

Недостатъчното развитие на алтернативни услуги и грижи за деца с увреждания и за подпомагане на техните семейства определя броя на децата, които се отглеждат в социални заведения в системата на различни министерства. Високата степен на институционализацията им води до силно ограничаване на възможностите за добро образование и включване в живота, което от своя страна, още повече влошава шансовете на хората с увреждания за реализация

на трудовия пазар, както и за участие в икономическия, социалния и културния живот на обществото.

Изключително важна предпоставка за успешното социално включване на хората със специфични потребности е промяна в нагласите на обществото към тях. Все още те са доминирани от грешни представи, съжаление, безразличие и негативизъм. Това обуславя необходимостта от предприемане на различни мерки и съответни действия, които ще повлияят върху факторите за преодоляване на тези „субективни“ бариери и за промяна на стереотипите в начина, по който се представят и възприемат увреждането и самите хора с увреждания.

От изложеното досега можем да направим заключение, че традиционно българското общество има негативна нагласа към хората с увреждания, а този обществен модел дава своето отражение и в спорта.

Настоящите резултати са част от пилотно анкетно проучване, насочено към факторите, които детерминират атипичните за работа и съвместни спортни занимания сред студентите от НСА и намерението на младежите да се включат като доброволци в изпълнението на дейности на организацията, предоставяща възможности за спорт на хора с интелектуални увреждания – Специал Олимпикс.

Анализът е осъществен по метода на разделното анализиране точка по точка (item analysis), анализ на сумарния резултат в отделните конструктори, както и крос-секционен анализ (cross-sectional analysis) между нормите, формиращи намеренията.

Нагласите са измерени по метода на семантичния диференциал (semantic differential), при който се изисква избор на отговор по седембална скала.

При изследвания на нагласите чрез семантични диференциални скали съществуват обширни доказателства (Bentler, P.M. & LaVoie, Alan, L., 1972), че разпределението в една скала е функция от конкретни фактори и събития, формиращи индивида. Според Майерберг (1978)

при изследване на нагласите, всяка група от данни трябва да бъде интерпретирана, независимо от предишни изследвания. Същият автор препоръчва и самостоятелен анализ на отделните айтеми в конструкта, поради силата на информацията, съдържаща се в тях.

Първата стъпка при статистическата обработка на данните е сравнение на отговорите при мъжете и жените. За целта беше изчислен χ^2 на Пиърсън при ниво на значимост $\alpha = 0.05$. Резултатите показват, че не съществуват статистически достоверни различия в отговорите на студентите от двата пола. Този резултат ни дава основание да изключим половия признак като дискриминираща променлива при анализа на резултатите и съответно изводите да бъдат отнесени към групата студенти от НСА.

В конструкта поведенческо убеждение, чрез три от въпросите, се изучава степента на нагласа за включване в конкретни дейности в близко бъдеще (в рамките до 6 месеца). В съответствие с препоръките на автора на Теорията на планираното поведение (ТПП), относно повишаване на вътрешната консистентност на конструктите, отстранихме една от компонентите, вследствие на което можем да твърдим, че конструктът, изследващ поведенческото убеждение, е с висока вътрешна консистентност ($\alpha = 0.80$) и значителна корелация между компонентите ($r_s = 0.67$). И при двата айтема в конструкта, най-висока е честотата на неутралните отговори. Това се потвърждава и от посочените в табл. 14 средни стойности, където за айтем 4 „ще се опитам да се включа“ $\bar{X} = 3.85 \pm 1.72$, а за айтем 5 „планирам да се включа“ $\bar{X} = 4.05 \pm 1.78$. От целостта на отговорите, откриваме, че между двата въпроса има статистически достоверна разлика ($\chi^2 = 380,73$; $\alpha = 0.00$). Това може да бъде обяснено с разнородната природа на attitude-ите, както и от тяхното повлияване от конкретни събития или разнородността на личностно ниво. Когато става въпрос за принципната убеденост за предприемане на действия за подпомагане на спортните дейности при хора с увреждания, честотата на положителните отговори е значително по-висока от тази, изразяващи негативно намерение. Но, когато въпросът е свър-

зан с конкретни измерения за изпълнение на намерението, то тогава отговорите, изразяващи положителна нагласа, са по-малко с 5,5%. Този резултат е показателен и може да бъде индикатор за нивото на развитие на гражданското общество като цяло, както и нивото на еволюция на апитюдите към хората с увреждания в България.

Таблица 14. Описателна статистика на конструкта „поведенческо убеждение“

Айтему	N	%+	%-	%+/-	\bar{X}	S
A4	164	34.2	25.0	40.2	3.85	1.72
A5	164	28.7	31.7	38.4	4.05	1.78

Стигматичното отношение към хората с увреждания е донякъде повлияно от развитието на социалната политика, но все още непознаването на същността и естеството на проблемите на тези хора обуславя нивото на поведенческото намерение, когато то е с времеви очертания. Този резултат не е изненадващ, когато е поставен в контекста на националната политика и по скоро на нейното практическо прилагане.

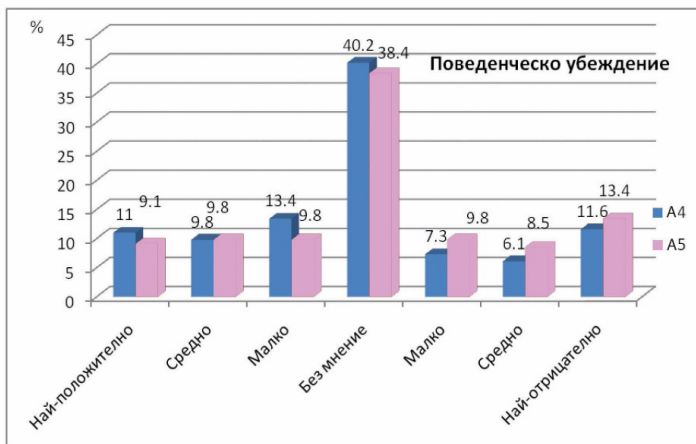
На **фиг. 15** е изобразено разпределението на отговорите в семантичния диференциал при конструкта определящ поведенческото убеждение.

Въпреки статистически достоверната разлика между двата айтема, при разпределението в семантичния диференциал откриваме, че няма статистически достоверна разлика в нивото на признака, отразяващ най-висока степен на положителна нагласа. Този резултат може да бъде приет като основа на твърдението, че хората с вече изградено положително отношение са предпоставка за социалната промяна по отношение на трансформацията на нагласите към хората с увреждания в положителна посока.

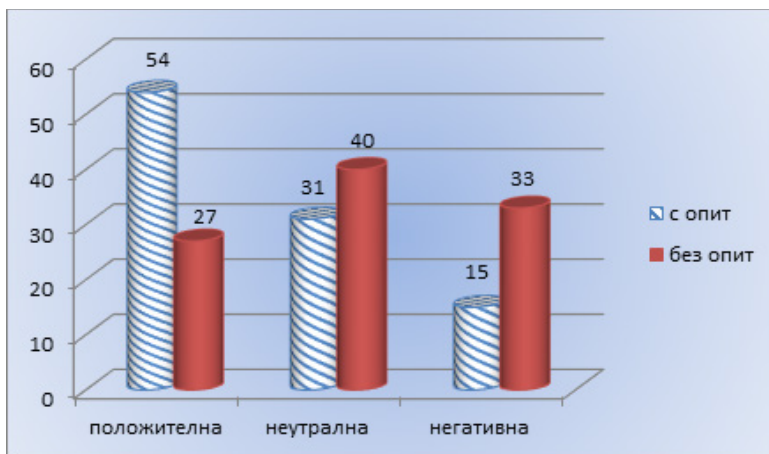
От особена важност за изследването са абсолютните резултати в разпределението на отговорите при студентите с опит и

без опит в работата с хора с увреждания. На **фиг. 16** е представено процентното разпределение по отношение на нагласите.

В допълнение установихме, че няма статистически достоверна зависимост между опита на студентите за работа с хора с увреж-



Фиг. 15. Семантичен диференциал на конструкта „поведенческо убеждение“



Фиг.16. Поведенческо убеждение на студентите с опит и без опит гания и тяхната положителна нагласа за извършване на конкретни действия относно подпомагане на спортната дейност на хората с ув-

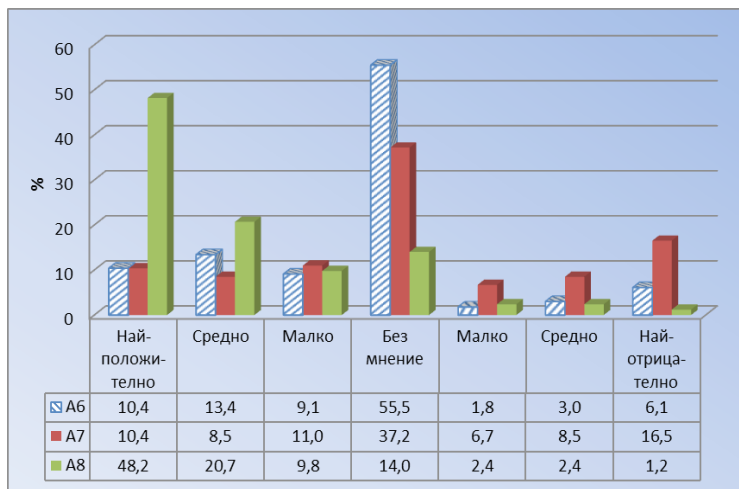
реждания е ($\chi^2 = 13,162$; Аsymп. sign=0.068>0.05). Липсата на зависимост може да бъде обяснена и с теорията за развитието на треньорите доброволци (Франк Дик, 2010), според която опитът е груб учител, тъй като първо полагаш изпита, а после получаваш урока. Студентите с практически опит е възможно да изразяват негативна или неутрална нагласа относително повторно действие поради евентуален страх от провал или така нареченото „очаквано разочарование“, което според модела на Айзен може да окаже значим допълнителен ефект върху поведението. Приложението на тази теория в контекста на доброволчеството в Специал Олимпикс е показател за нуждата от специализирани знания и умения за работа с хора с увреждания и най-вече тренировъчно-методични и комуникативни умения, които с времето да доведат до положителен опит и промяна на нагласата.

Конструктивният на субективната норма е формиран от нормативните убеждения и субективните норми.

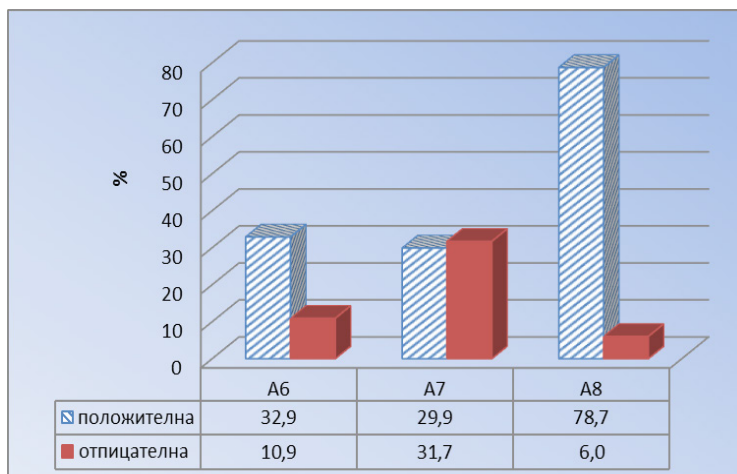
Нормативните убеждения отразяват нивото на личното възприемане за социален натиск или така наречената социална норма спрямо поведението. Субективната норма се основава на убеждението на личността относно това, какво мислят другите, важните за мен за това поведение („Повечето от хората, които са важни за мен смятат, че аз трябва/не трябва да се включа като доброволец при изпълнението на дейности на Специал Олимпикс,“). Получените резултати са интересни от гледна точка на това, че в този конструктив има айтем, чиято най-често повтаряща се величина ($M_o = 7$) е различна от неутралната тенденция, а именно „значимите за мен хора биха одобрили моето действие“ (фиг. 17 и 18).

Вътреконструктивната норма, асоциирана с нормативните убеждения, формирана от твърденията в шести и осми айтем и комулативните проценти на положително и негативно отношение, показват много висока степен на положително възприемане, свързано с мнението и очакванията на важни за личността индивиди.

Положителната норма, при това, асоциирана с най-високата



Фиг. 17. Семантичен диференциал на конструкта „Субективна норма“



Фиг. 18. Положителни и негативни убеждения в конструкта „Субективна норма“

степен на положителна нагласа, свързана с мнението на „значимите групи“, е много сериозен индикатор, който трябва да залегне при планирането на дейностите, свързани с промяната на нагласите и развитието на положително отношение за работа с хора с увреж-

дания. Както вече споменахме, поведението на личността е сложен феномен, но корените на високия положителен резултат, свързан с одобрението на важните хора за индивида можем да потърсим в традиционните семейни ценности и междуличностното общуване.

Субективните убеждения са представени в айтем седем, където негативните такива са незначително по-високи от позитивните. Разликата с останалите отговори в конструкта вероятно отново е повлияна от обвързаността с конкретни времеви измерения, какъвто бе случаят с поведенческите убеждения и затова представлява интерес да се проследи зависимостта между компонентите. При изследване на връзката между субективната норма и поведенческите убеждения отново откриваме сложната природа на връзките в поведението. Резултатите в **табл. 15** показват голяма зависимост между субективната норма и поведенческите убеждения ($C=0.77$; $C=0.74$), при равнище на значимост по-малко от 0.05, отговарящо на гаранционна вероятност 95%. Тази силна връзка за съжаление говори за ниско самосъзнание относно полагането на доброволен труд за обществено значими цели. Този модел на взаимовръзка е потвърден и от описанието на модела и нагласата за доброволчество от П. Банков (2007), където се подчертава връзката на моделираното съзнание от посткомунистическото наследство и отношението към доброволческия труд. При това ниво предоставянето на спортни възможности за хората с увреждания се явява по-вероятно, ако субективната норма, свързана със заслужителни очаквания, е по-висока. Резултатът по отношение на връзката между поведенческите убеждения и нормативните убеждения потвърждава частично теорията на Айзен, поради ниската гаранционна вероятност.

Резултатите от изследването на конструкта, отнасящи се към субективната норма, показват, че субективната норма е значителен предиктор на намерението на студентите от НСА да бъдат доброволци при спортни дейности за хора с увреждания.

Таблица 15. Зависимост между „субективната норма“ и „поведенческите убеждения“

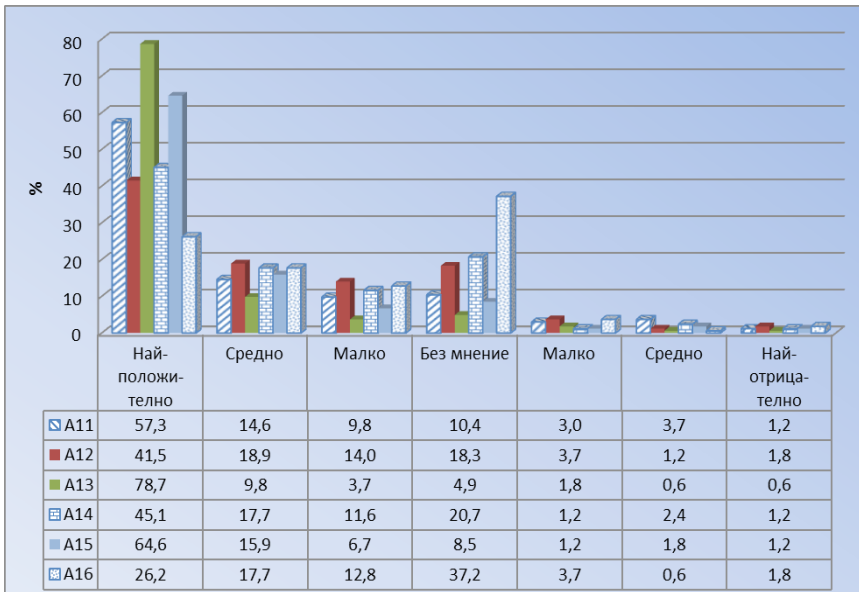
Айтеми	V4		V5	
	C	α	C	α
A6	0.54	0.041	0.61	0
A7	0.77	0	0.74	0
A8	0.53	0.07*	0.52	0.13*

$$\alpha < 0.05$$

Според ТПП поведенческото намерение („Планирам да се включа като доброволец при изпълнението на дейностите на Специал Олимпикс“) е най-силната и близка предпоставка на действието. То е детерминирано както от съответната субективна норма, така и от нагласата към поведението. Нагласата се отнася към цялостната оценка на индивида към поведението („Да помагам на хора с увреждания да практикуват спорт и да им дам шанс да постигнат нещо е изключително лошо/изключително добро“). Резултатите от конструкта, изследващ нагласата, са представени в **табл. 16**, а разпределението в семантичния диференциал е изобразено на **фиг. 19**. При тези данни изключително показателна е модата (Mo), която при всички изследвани айтеми е Mo = 7.

Таблица 16. Описателна статистика на конструкта „нагласа“

Айтеми	N	%+	%-	Me	Mo		S
A11	164	81.7	7.9	7	7	5.9207	1.65
A12	164	74.4	7.3	6	7	5.6220	1.53
A13	164	92.2	3.0	7	7	6.5427	1.07
A14	164	74.4	4.9	6	7	5.7256	1.46
A15	164	87.2	4.3	7	7	6.2256	1.36
A16	164	56.7	6.1	5	4	5.1646	1.49



Фиг. 19. Семантичен диференциал на конструкта „нагласа“

Единствено изключение наблюдаваме при айтем 16, където $M_o = 4$. Според нас резултатът в айтем 16 е обясним с факта, че съдържанието му е обвързано с трудностите при обучението и тренировката на хората с увреждания, както и с ограниченията, свързани с контрола на техните действия. Считаме, че този резултат не бива да се обвързва с безучастност, а по-скоро е показател за липсата на знания при студентите относно двигателното развитие и контрола на действията при хората с увреждания.

Скалата, използвана за измерването на атипюда към поведението, демонстрира отлична вътрешната консистентност ($\alpha = 0.74$). Резултатите от разпределението в семантичния диференциал на конструкта показват висока положителна нагласа. Стойностите между айтемите в конструкта показват силна статистическа зависимост ($\chi^2 = 113.39$; $\alpha = 0.00$; $C = 0.64$). Тези резултати не съвпадат с общите стереотипи на нагласите в нашето общество. Точно тези

данни доказват ролята на спорта като най-мощното средство за демонстрация на възможностите на хората с увреждания, както и социалната значимост на спорта като средство за интеграция.

Таблица 17. Зависимости в конструкта „нагласа“

Айтему	χ^2	C	α
A11	123.52	0.66	0
A12	53.77 ^a	0.50	0.30*
A13	52.74 ^a	0.49	0.12*
A14	46.40 ^a	0.47	0.30*
A15	56.07 ^a	0.51	0.07*
	$\alpha < 0.05$		

Съобразно теоретичния модел на ТПП, изследвахме зависимостите между айтемите, формиращи нагласата и тяхната връзка с поведенческите убеждения. Получените стойности, представени в табл. 17, показват от умерени до значителни зависимости, но поради високите стойности на равнището на значимост, считаме че този резултат частично съвпада с теоретичния модел на Айзен.

Този резултат ни дава основание да последваме препоръките на Майерберг и да разгледаме айтемите индивидуално поради самостоятелната сила на информацията във всеки от тях. Потвърждение на ТПП откриваме във връзката между айтем 11, който отразява нагласата спрямо натрупването на опит и личностно развитие и поведенческото убеждение спрямо действието ($\chi^2 = 123.526$; $\alpha = 0.72$; $C=0.66$). Резултатът показва значителна зависимост между айтемите от двата компонента на конструкта и поставя много въпросителни относно мотивите и връзката между положителната нагласа, свързана с личностно развитие, и предприемането на конкретни действия относно неговото изпълнение.

Тъй като нагласите представляват особен интерес за настоящото изследване, приложихме факторен анализ върху всички твърдения, свързани с атипичните, за да проучим в дълбочина движещата сила

на формирането на процесите. Използвахме метода на главните компоненти (Principal component analysis) и проследихме коефициента Kaiser Meyer Olkin Measure of Sampling Adequacy, който показва доколко факторният модел има структура и дали променливите включени в него, са адекватни на модела. Стойността на коефициента е 0.87, което показва висока статистическа достоверност. За по-добра интерпретация на получените фактори се разглеждат получените матрици на факторни тегла, след VARIMAX ротация на факторите. Това е един от най-популярните методи за ортогонална ротация. Анализът на стойностите на тези тегла ни дава основание да формираме три фактора, които обясняват 55,44% от общата дисперсия на стойностите (**табл. 18**).

При формирането на факторите беше спазено правилото – във всеки от трите фактора да са включени само айтемите с факторни тегла над 0,30 (Борджони, Петита, Барбанели, 2007).

Айтемният анализ на съдържанието на всеки един от факторите ни дава основание за следното групиране: **Фактор 1** – *Да помагам за развитието на обществото и да давам шанс на връсниците си*; **Фактор 2** – *Личностно развитие чрез натрупване на уникален опит и знания чрез уникалната възможност за съвместно практикуване на спорт с хора с увреждания*; **Фактор 3** – *Лични опасения свързани с инвестицията на време и усилия, без да има гаранции за успех (страх от провал)*.

Първият фактор (**фиг.20**) ни показва социална зрялост и детерминираност на студентите да допринесат за развитието на обществото и социалната група.

Този фактор е показателен относно изграждането на гражданско самосъзнание в младите хора, което е ясен индикатор за еволюцията на нагласите и намаляването на ролята на стигматизацията за приноса към общественото развитие и предоставяне, на шанс на младежите с увреждания да постигнат нещо. Роля към приноса за формирането на положителна нагласа, асоциирана с този фактор, играят и медиите, които постепенно насочват обществения фокус

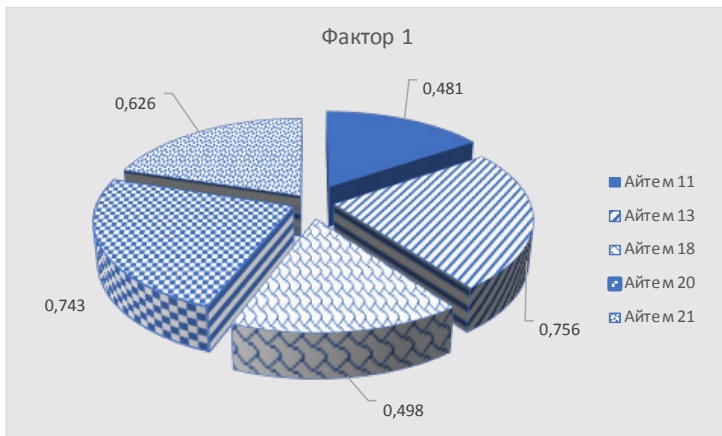
към спортните постижения на хората с увреждания. Също така и фактът, че количествените спортни постижения, като завоювани медали на световни и Паралимпийски игри на хората с увреждания, са равностойни на останалите спортисти, може да окаже водеща роля върху формирането на положителна нагласа.

Таблица 18. Факторен анализ на нагласите

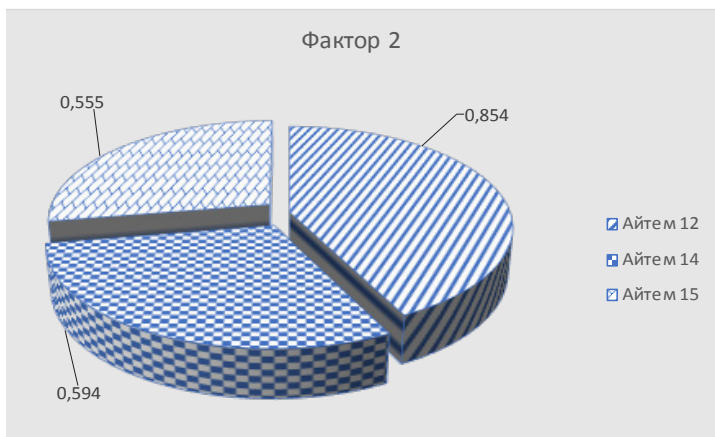
Фактор 1	Да помагам и да давам шанс	
Айтем	Факторно тегло	Дисперсия
A11	.481	32.36
A13	.759	
A18	.498	
A20	.743	
A21	.626	
Фактор 2	Личностно развитие	
Айтем	Факторно тегло	Дисперсия
A12	.854	13.50
A14	.594	
A15	.555	
Фактор 3	Лични опасения	
Айтем	Факторно тегло	Дисперсия
A16	.669	9.58
A17	.808	
A19	.503	

Вторият фактор (фиг.21) отразява личностно ориентирани ценности, свързани с индивидуалното развитие и личностната реализация. Формирането на втория фактор бихме могли да обясним със стратегията за учене през целия живот, която формира тенденциите при съвременното образование на студентите. Осъзнатостта на нуждата от натрупване на специфични знания и умения, както и компетенциите, свързани с тях, създават предпоставките за формирането на този фактор.

Пазарните изисквания за непрекъснато лично и професионално израстване също допринасят за формирането на този фактор. По-



Фиг. 20. Фактор 1 - Да помагам за развитието на обществото и да давам шанс на връсниците си



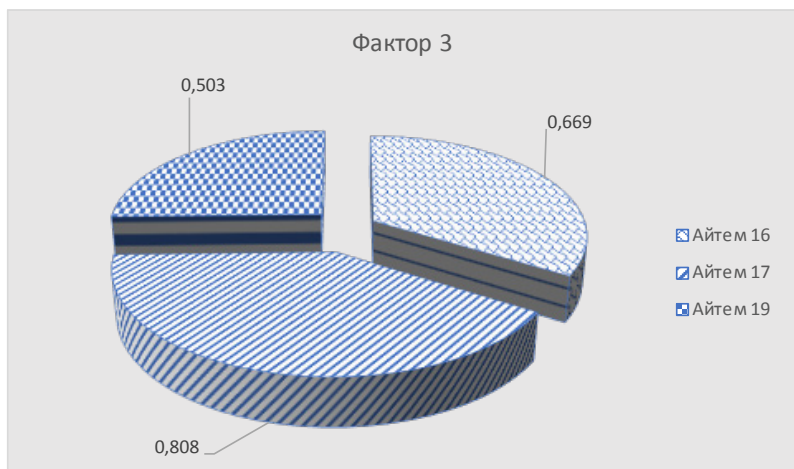
Фиг. 21. Фактор 2 - Личностно развитие чрез натрупване на уникален опит и знания чрез уникалната възможност за съвместно практикуване на спорт с хора с увреждания

ложителната нагласа, асоциирана с този фактор, е много позитивна характеристика на студентите от НСА, които демонстрират не само положителна обществена ангажираност, но и показват едно

ясно детерминирано съзнание за личностно и професионално развитие. На фона на девалвиращите морални и социални ценности на българското общество, е предизвикателство за бъдещо изследване на този феномен. Този фактор разкрива индивидуално ориентирана структура на ценностите, но същевременно показва, че студентите от НСА възприемат работата с хора с увреждания като възможна професионална реализация и я свързват с личната си потребност от развитие и компетентност.

Третият фактор (фиг. 22) може да бъде обяснен отново в контекста на общественото развитие.

Постоянното повишаване на изискванията на пазара на труда и условията на висока конкурентност поражда страховете от евен-



Фиг. 22. Фактор 3 - Лични опасения свързани с инвестицията на време и усилия без да има гаранции за успех

туален неуспех или напразна инвестиция на време. Допълнителните статистически анализи показаха липса на зависимост ($C_s = 0.27$; $\alpha = 0.31$) между положителната нагласа спрямо убеждението, че трябва да се работи за развитието на обществото и готовността да се инвестира време в работа, целяща израстването на това общество.

Процесът на анализ на нагласите и факторите, влияещи върху тях, е изключително труден поради сложната природа на феномена.

Това съвпада и с други проучвания на нагласите на младите хора в България. Горанова (2007) е установила, че общите социално-икономически нагласи и ценности сред младите хора са доста противоречиви. Младите хора считат, че конкуренцията е нещо добро, че упоритият труд води до по-добър живот, но в същото време мислят, че държава трябва да се грижи за тях.

В заключение студентите, които приемат за положително да се отблагодариш на своето общество, вероятно могат да предприемат конкретни дейности, свързани с доброволен труд по предоставяне на спортни услуги за неправителствена организация за спорт за хора с увреждания. Резултатите са обещаващи и за бъдещото развитие на отношението към хората с увреждания.

При анализа на компонентите, изграждащи конструкта на възприетия контрол, Боянова (2009) отбелязва, че в концепцията за планираното поведение, понятието „възприет контрол“ се отнася до най-общите очаквания на личността по отношение степеня, при която е способна да реализира определено поведение, и степеня в която притежава необходимите ресурси и вярва, че ще може да преодолее пречките, които ще възникнат. За теорията не е от значение произходът на тези пречки по отношение на индивида, а се визира единствено степеня, в която те присъстват в поведението и перцепцията относно тяхната роля.

Скалата, изследваща възприетия контрол, показва висока степен на консистентност ($\alpha = 0.75$). По отношение на възприетия контрол, убежденията са израз на присъствието на фактори, които могат да улеснят или да възпрепятстват предприемането на дадено действие. Получените резултати са сходни с резултатите от твърденията, свързани със субективната норма. При всички айтеми, с изключение на един, най-високата честота на твърденията е в неутралната позиция, което се потвърждава от модата ($M_0=4$). Единствено резултатите от айтема, отразяващ възприетия контрол за компетенции от общ характер, свързани със спорта за хора с увреждания и организирането на

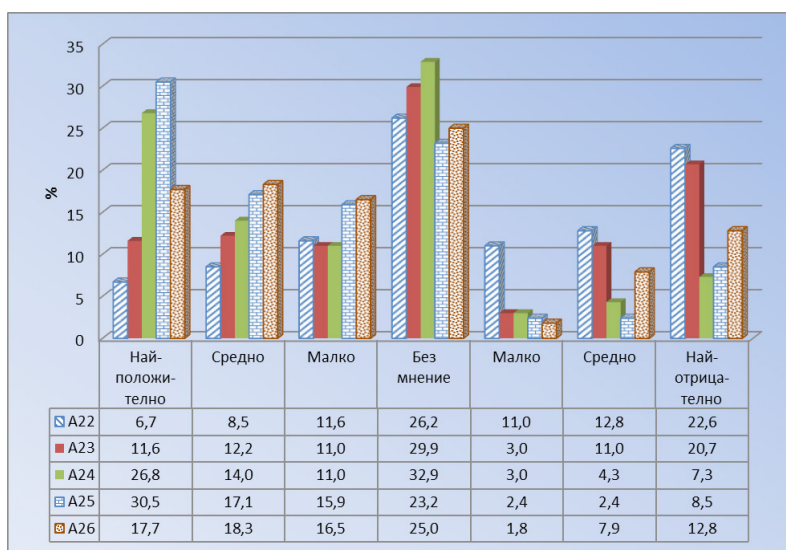
състезания за тях, отразява положително възприятие – $M_o = 1$ (табл. 19). Възприятието за висока спортна компетентност при студентите от НСА се потвърждава и от средния резултат ($\bar{X} = 2,9146$).

Таблица 19. Дискриптивни стойности на айтемите, изграждащи конструкта на „възприетия контрол“

	A22	A23	A24	A25	A26
N	164	164	164	164	164
\bar{X}	4.5305	4.1463	3.1159	2.9146	3.5
Me	4	4	3	3	3
M_o	4	4	4	1	4

Фиг. 23 показва разпределението на твърденията в семантичния диференциал на конструкта за възприет контрол.

Подобно на разпределението в подконструкта за поведенческо убеждение и тук се повтаря тенденцията с преобладаващо неутрални отговори, но по-голямата част от отговорите са в половината,



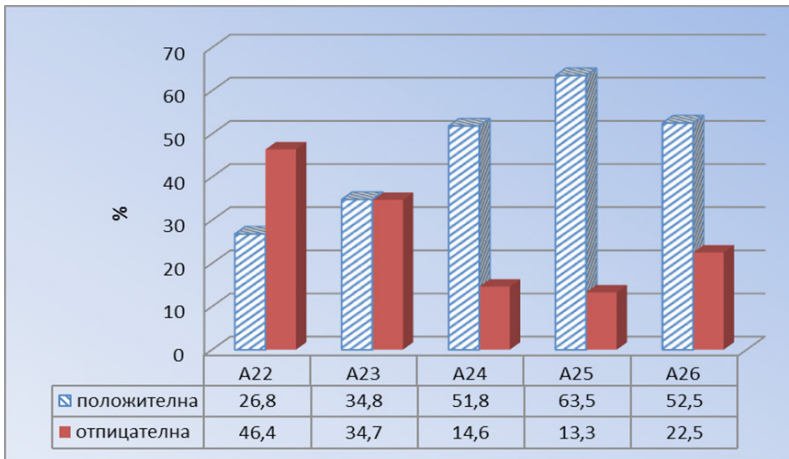
Фиг. 23. Семантичен диференциал на конструкта за „възприет контрол“

представяща трите степени на положително убеждение.

Резултатите от този конструкт са от особено значение за изследването, тъй като те се явяват като оценка на знанията и компетенциите, получени от учебния модул по адаптирана физическа активност.

Сборното разпределение на твърденията от положителния и отрицателния аспект, онагледено на **фиг. 24**, показва, че студентите от НСА нямат добри познания как да тренират спортисти с интелектуални увреждания. В същото време, студентите изразяват положителна увереност в способностите си да се включат като треньори на спортисти или отбори.

Тези твърдения пораждаят много въпроси и от допълнителните анализи установихме, че между двата айтема има статистически значима връзка ($\chi^2 = 75.37$; равнище на значимост $\alpha = 0.01 < 0.05$) и значима



Фиг. 24. Разпределение на положителните и негативните възприятия в конструкта за възприет контрол

степен на зависимост ($C=0.56$).

Считаме, че и в случая надделява ролята на високото ниво на треньорски компетенции, получени от образователната програма в НСА и положителната нагласа по отношение на предоставянето на

възможности на хора с увреждания. В потвърждение на теоретичния модел, се явява и значителната степен на зависимост между убежденията за действие и възприетия контрол ($C=0.54$; равнище на значимост $\alpha = 0.02 < 0.05$). Тези резултати са обещаващи по отношение на очакваните действия, които студентите от НСА ще предприемат във връзка с треньорската работа с хора с увреждания.

Особен интерес за настоящото изследване представлява и анализът на айтема комуникативни умения. Отделяме специално внимание на този айтем, тъй като уменията за комуникация са класифицирани сред осемте ключови умения от програмата на Европейския съюз „Учене през целия живот“. Половината от анкетираните считат, че не са уверени в способностите си да комуникират с хора с увреждания. Този резултат е добра индикация за новите акценти, които трябва да залегнат при ревизирането на съществуващите или създаването на нови учебни програми по адаптирана физическа активност. Изследвахме и зависимостта между възприетия контрол и опита в работата с хора с увреждания. Получените резултати показват липса на зависимост между опита и възприетия контрол, относно способностите на студентите да бъдат треньори на хора с увреждания. И въпреки високата увереност в собствените способности да бъдат треньори, студентите от НСА са изразили по-висока увереност (63,5% срещу 52,5%) в способностите си да изпълняват дейности в спорта за хора с увреждания, изискващи обща спортна компетентност (съдии, технически лица).

Този айтем се различава от всички останали въпроси в конструкта с установената статистически достоверна разлика в убежденията на хората с опит и без опит ($\chi^2 = 13.943$; равнище на значимост $\alpha = 0.03 < 0.05$). Поради доказаната роля на практическия опит при това ниво на възприет контрол, резултатът ни дава основание да препоръчаме участието на всички студенти от НСА в интегрирани лагери с хора с увреждания, или да насърчаваме тяхното включване като доброволци при организацията на състезания за хора с увреждания.

Също така считаме, че разликата в твърденията в двата айтема се дължи на страха от неизвестността, която може да бъде преодолена чрез адаптиране на учебната програма по АФА за студентите от треньорски и учителски факултет, както и повишаване на обема от възможности за съвместно практикуване на спорт от студентите и хората с увреждания.

Таблица 20. Факторен анализ на „възприетия контрол“

Фактор 1	Компетенции относно спорта за хора с увреждания	
Айтем	Факторно тегло	Дисперсия
A22	.874	45.41
A23	.829	
A26	.636	
Фактор 2	Компетенции относно спорта	
Айтем	Факторно тегло	Дисперсия
A24	.463	21.94
A25	.854	

Получените резултати от факторния анализ на конструкта определят два основни фактора, представени на **табл. 20**.

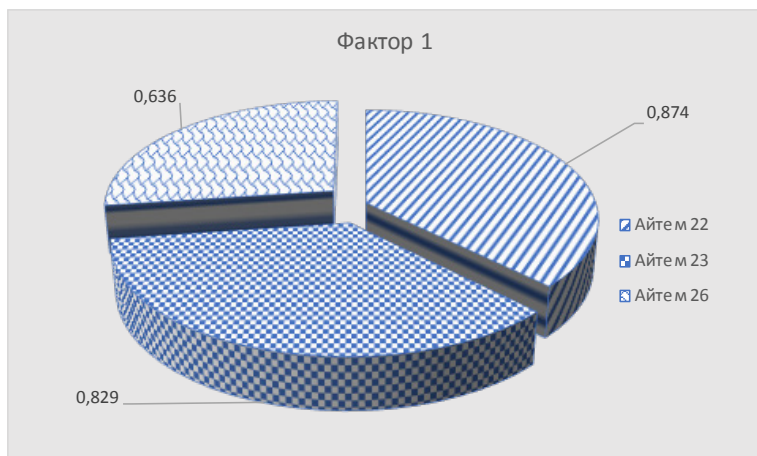
Резултатите от този конструкт са особено важни за настоящото изследване, тъй като се явяват не само предиктори на действията и атипичните, но и отразяват нивото на личните и професионалните компетенции.

Формираните два фактора в конструкта за възприет контрол обясняват 67,35% от общата дисперсията на стойностите.

Първият фактор (**фиг.25**) е формулиран като компетенции относно спорта за хора с увреждания, където се включват уменията и способностите да се тренират хора с увреждания, да се комуникира с тях, което кореспондира с цялостната способност да се реализира желаното поведение. Този фактор показва увереността на студен-

мите в способността си да бъдат треньори или с други гуми така наречената лична ефикасност. Този фактор съответства и с дефинирания от Бандура (1999) конструкт на „аз ефикасността“.

Така възприеманият поведенчески контрол директно предсказва победението, когато то отразява актуалния контрол от резултата (Abraham, Henderson & Der, 2004), а именно продължаващото обучение



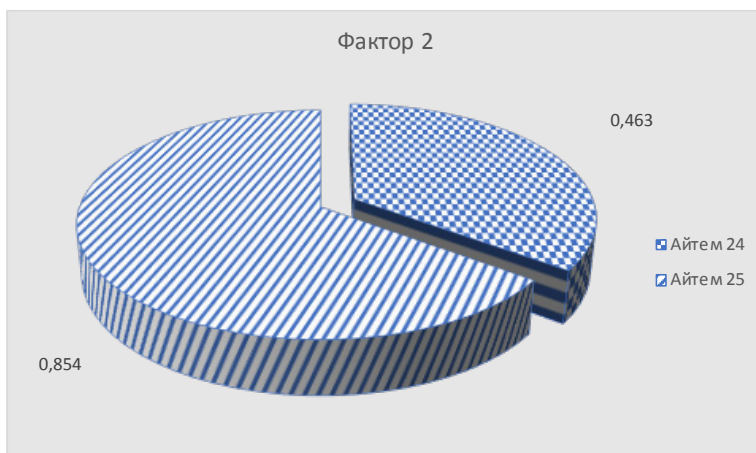
Фиг. 25. Фактор 1 – Компетенции относно спорта за хора с увреждания

по адаптирана физическа активност се явява водещ фактор, който определя способността и по този начин се доближава до конструкта на Бандура за личната ефикасност. Формирането на този фактор е най-силното основание за необходимостта от теоретични и практически знания и умения относно компетентността да се тренирам хора с увреждания.

Вторият фактор (21,94% обяснена дисперсия) (**фиг.26**) кореспондира с естеството на целевата група. Съдържащите се в този фактор убеждения се отнасят към спортната същност на анкетиранияте, които изразяват абсолютно положителна нагласа по отношение на дейности, които не изискват специфични знания.

Студентите нямат проблем да имат за съотборник спортист с увреждане, нито пък са притеснени от извършването на дейности,

изискващи компетенции, които вече са изградени. Този фактор е важен индикатор за дейностите за прилагане на стратегията за спорта в България. Твърденията показват, че не съществуват пречки спортистите със и без увреждания да спортуват или тренират заедно. Също така доказват, че не съществуват пречки, относно осигуряването на човешки ресурс за организиране на спортни състезания за хора с увреждания. Във връзка с успешното прилагане на процесите на интеграция и включване в сферата на спорта, е необходимо да се обучат треньорски кадри, които да отговорят на специфичните особености на тренировката на спортистите с увреждания. Това може да бъде постигнато чрез въвеждането на специализиран модул



Фиг. 26. Фактор 2 – Компетенции относно спорта

в рамките на спортната специалност на студентите от треньорски факултет. Този модул трябва да засяга спецификите, свързани със съответния спорт, за да може всички спортисти (здрави и с увреждания) да тренират заедно. Проблемите на спорта за високи постижения в паралимпийския спорт, също трябва да намерят място в учебната програма по спортна специалност. Този резултат насочва развитието на образователните програми като алтернативен фактор за преодоляване на негативните нагласи към хората с увреждания

на институционално ниво, както и развиване на отворена спортна култура, признаваща и ценяща разнообразието.

От анализа на този конструкт се вижда, че оценката на индивида, дали е способен да осъществи това поведение – възприемания поведенчески контрол, предсказва както намерението, така и поведението. Високите нива на положителни твърдения относно възприеманият поведенчески контрол подпомагат намерението, тъй като хората не са мотивирани да предприемат действия, в които очакват да се провалят.

Широко разпространена парадигма в психологическите изследвания е, че поведението на хората при еднакви условия се подчинява на различни влияния и свобода на избор, поради което то не може да бъде измерено и прогнозирано в бъдеще. В случая данните, получили числово изражение, позволяват еднозначно да обобщим резултатите и да ги съпоставим помежду им, както и да дефинираме препоръки относно целта на изследването.

Получените данни ни дават основание да направим извода, че сред анкетираните има много голяма групата с оформена трайна нагласа за безучастност и липса на отношение спрямо хората с увреждания и работата като доброволци с тях. Също така е притеснителен фактът, че сред студентите от НСА се формира група с ясно изразена негативна нагласа. Това е резултат от социално-политическото отношение спрямо хората с увреждания в България. Въпреки положителните промени, настъпили в общественото съзнание през годините на прехода, настоящите резултати показват, че стереотипите са не само злобедни сами по себе си, но и носят допълнителни вреди чрез насърчаването на предразсъдъците и дискриминацията. Студентите от НСА са бъдещите носители на промяната – предоставяне на фундаменталното право на хората с увреждания да практикуват спорт, и резултатите от това изследване са индикатор за необходимостта от допълнителна работа за промяна на attitude-ите в положителна посока. Това обаче е продължителен процес и тяхното

повлияване е резултат задължително от някакъв вид интервенция. Този факт поставя предизвикателство пред програмата по адаптирана физическа активност. За теоретичния модел може да се каже, че моделът на планираното поведение по отношение на изследваната извадка от студенти на НСА отчасти е потвърден и може да бъде използвана предиктивната му функция за изследване на нагласите за доброволчество в спорта и в други спортни сфери. Във връзка с препоръките за преработване на учебните програми във висшите учебни заведения, залегнали в Многогодишната финансова рамка за образованието, младежта и спорта (2014-2020) (MFF – EYS, 2013), целящи повишаването на пазарната конкурентноспособност, може да се използва предикторната сила на конструктите и особено на конструкта за възприетия контрол, асоцииран с личната ефикасност на индивида.

Резултатът от изследването е много показателен и по отношение на развитието на доброволчеството в нашата страна. Въпросът с доброволчеството е засегнат от гледна точка на предоставянето на спортни и рекреационни услуги и възможности за хора с увреждания – в цяла Европа по-малко от 1000 души работят срещу заплащане в спортните организации за спорт за хора с увреждания (All for sport for All, 2011) и този факт трябва да се има предвид при мотивирането на студентите да специализират в областта на спорта за хора с увреждания.

Във всяко общество преобладават нагласи и отношения, формирани на базата на исторически, икономически, политически и социални фактори. Исторически хората с увреждания много пъти са попадали под различни стереотипи. Някои от тях, използвани за да се идентифицират хора с увреждания и до днес, са заложени дълбоко в общественото съзнание. Непълната информация, неправилните представи, изолацията и сегрегацията са предразположили появата на повечето от тези стереотипи. Разглеждането на човека с увреждане или на група от хора с увреждания през призмата на стереотипите

ограничава представите ни за тях и за това какво може да се очаква от тях.

Полученият резултат не съответства на общоприетите стереотипи към хората с увреждания. Този факт дава основание да се предположи, че обучението в НСА и в частност курсът по адаптирана физическа активност и информираността на студентите относно спортните възможности и постижения на хората с увреждания, са в състояние да внесат промяна във възгледите. Получените резултати са важен индикатор за използвания методически подход при създаването на информационни програми и кампании, свързани с промяната на апитюди. Много важно е хората с увреждания да се представят като носители на позитивни роли – Паралимпийски и Специал Олимпийски шампиони, като равнопоставени граждани в едно демократично общество.

В друго наше анкетно изследване (1192 анкетирани) проведено съвместно със Специал Олимпийкс България върху нагласите спрямо хората с интелектуални увреждания и факторния анализ на резултатите ни позволяват да дефинираме следните бариери пред приобщаването и социалната интеграция: негативния образ, изграждан от медиите е посочен от 22% от анкетираниите като значимо препятствие; липсата на социални контакти, необясним страх и неумения за комуникация с хората с интелектуални увреждания са посочени като значима бариера от 66% от анкетираниите. 33 % обаче биха направили опит за комуникация ако попаднат в ситуация с присъствие на човек с интелектуално увреждане, въпреки тяхното възприемие за липса на умения. Цялостното негативно отношение, стигмата и предубежденията са посочени като значимо препятствие от 23% и като малко препятствие от 31% от анкетираниите. Впечатление прави липсата на заинтересованост и гражданска позиция – между 30 и 33% от анкетираниите никога нямат мнение по въпроса. По отношение на съвместните спорните занимания откриваме сходни резултати с гореописаното проучване за отношението към поведението – 32%

считат, че е много вероятно и 35% считат, че е вероятно да спортуват с хора с интелектуални увреждания.

Допълващи се явяват и резултатите получени от друго наше проучване, проведено сред учители по физическо възпитание (Djibova et al., 2012). В училищата на отговорилите 256 учители само 45% от децата с увреждания са включени в часовете по физическо възпитание, но 61% от тях считат, че те трябва да бъдат включени. Като пречки пред включването те посочват отношението на родителите, липсата (11%) или недостатъчните знания и професионални умения за включване.

Израз на отношението чрез използвания език

Думите притежават голяма мощ. Стари, неточни дескриптори и неподходящото използване на медицински диагнози спомагат да се запазят негативните стереотипи и подсилват значително солидната бариера в лицето на нагласата и отношението. Тази невидима, но мощна сила – отношението, а не диагнозата сама по себе си е най-голямото препятствие, пред което са изправени лицата, които имат увреждания.

„Езикът за личността“ (Person first language) е нова концепция, изразяваща отношение на уважение към човека с увреждане. Това е най-сензитивния и политически правилен начин да говорим за хората с увреждания. Много често при обсъждането на деца с увреждания хората използват увреждането, за да опишат цялото лице. Те могат например да нарекат някое дете „Тя е аутист“; „Той е Даун“ или „Той е сляп“. Дори и да не влагаме лошо отношение трябва да помислим върху това, че по-уважително звучи: „Тя е дете с аутизъм“, „Сашко има синдром на Даун“ или „Човек със зрително увреждане“.

Използването на езика на личността изисква повече време. Писането изисква повече думи, за да се опишат хората или програ-

мите, предназначени за тях. Въпреки това, използването на езика на личността от хората, може да пренасочи нашия фокус от конкретното увреждане или разстройство върху личността с нейните възможности. Това ни кара да приемаме човека, като някой, когото успешно живее със своето увреждане, вместо да мислим за него само като страдац или поразен от неговото увреждане. Хората с увреждания са преди всичко личности и техните увреждания не трябва да засенчват тяхната личностна същност. Езикът отразява положително отношение и респект.

Много защитници на правата на хората с увреждания вярват, че използването на езика на личността помага на учителите, терапевтите, родителите и доставчиците на социални услуги да си напомнят постоянно, че работят с личност, която има достойнство, чувства и права. Те не са увреждането или заболяването. Те са хора с увреждания или заболявания. Тази деликатна, но в същото време мощна езикова промяна може да ни помогне да започнем да виждаме хората с увреждания като способни и заслужаващи уважение.

Важно е обаче да се отбележи, че някои хора с увреждания имат свои собствени предпочитания за това как да се говори за тяхното увреждане. Например в някои общности на хора със слухови увреждания е за предпочитане да се каже „Той е глух“, а не „Той има глухота“. От друга страна, по-коректно е да се каже: „Има увреден слух“ или „Човек със слухово увреждане“. Въпреки тенденциите за промяна на езика в България откриваме, че спортната общност на хората със слухови увреждания няма проблеми с наименованието на тяхната спортна федерация – Спортна федерация на глухите в България.

В някои общности на хора със зрителни увреждания, предпочитат да кажат: „Той е сляп“, а не „Той има слепота“. Освен това някои общности на слепите предпочитат да кажат „човек без зрение“. От друга страна, може също така да се каже: „Той има зрително увреждане“. Подкрепата за промяна и използването на езика на личността от спортистите със зрителни увреждания се проявява в названието на

Федерация спорт за хора със зрителни увреждания.

В английският език „Person first language“ е богат на терминология, която в много случаи не се превежда или няма подходящи еквиваленти в другите езици. От приложна гледна точка селектирахме най-използвания език, представен в **табл. 21**.

Таблица 21. Уважителен и дискриминативен език

Език на уважение – Използвайте!	Дискриминативен и обиден език – Не използвайте!
Хора с увреждания	Инвалиди
Човек с физическо увреждане	Недъгав
Човек с парализа	Сакат
Човек с умствено увреждане, интелектуално затруднение, обучителни трудности	Умствено увреден, малоумен, слабоумен, дебил, идиот, олигофрен
Човек с ментално увреждане или психично заболяване	Луд, психар, психо
Човек със синдром на Даун	Даун, монголоид
Малки хора, хора с нисък ръст	Джуджета

Когато имаме съмнения, е най-добре да наблюдаваме и да слушаме езика, използван от хората с увреждания, и да внимаваме за използваните от нас думи.

След прегледа на различните гледни точки за разбиране на значението на използваната лексика считаме, че подмяната на старата терминология има огромна практическа стойност. Това е морален дълг към поколението, което се учи да говори в момента. Ако тези деца не чуват обидни думи те ще се превърнат в поколение на толерантността, непознаващо езика на дискриминацията. Отговорността за действие и наша. И както Франк Дик завършва всяка своя лекция: „Кой друг ако не ние и кога друг път ако не сега!“

Като етична категория езикът на респекта трудно побира цялото разнообразие от разбиране и отношения, с които е свързан, но може да бъде положителен опит в реабилитирането на една пренебрегвана, negliжирана и дискриминирана социална група от гражданите на България.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

В заключение имаме основанието да обобщим, че хората с увреждания са подложени на дискриминация от раждането си или от момента на появата на увреждането. Раждането на увредено дете в много общества се възприема като трагедия поради факта, че отглеждането му изисква повече внимание, и по презумпция се предполага, че то не може да се грижи за себе си, когато порасне. Този проблем е особено сериозен в неразвитите икономически държави. Такива деца често биват изключвани от ежедневните дейности на семейството и на обществото, а гласът им остава нечул.

В държави, където ресурсите са силно ограничени, или в държави, които са силно стигматизирани от предразсъдъци и невежество, равното разпределение на средствата между здравите и увредените деца се смята за икономически безотговорно, защото децата с увреждания не могат да бъдат полезни в бъдеще на семейството си и на обществото. А именно обществото не си дава сметка, че чрез своята политика само изгражда и превръща хората с увреждания в консуматори. Въпреки безбройните доказателства, че в човешката природа ограниченията винаги са съпътствани от силни страни, малко са обществата, които инвестират в търсене и развиване на тези силни страни. На хората с увреждания често се пада най-малък дял от наличните средства за здравеопазване, образование и социални придобивки. Това води до допълнително влошаване на тяхното състояние и засилва тяхната изолираност. Ключов аспект е да се привлекат хората с увреждания към интегрираните форми на практикуване на физическа активност и спорт. Интегрираните форми на взаимодействие създават предпоставки за възстановяване на изгубените контакти с външния свят, създават условия, необходими за приобщаване в обществото, както и възможности за обществено

полезни дейности. Освен това трябва да подчертаем, че физическата активност и спорта помагат на психическото и физическо усъвършенстване на тази социална група, насърчавайки тяхната социална интеграция. Правото на спорт във всичките му предметни области се признава като фундаментално право на хората с увреждания от водещите международни организации, но то често се нарушава чрез различни форми на дискриминация. Спортът е идеален инструмент за по-ефективно справяне със стереотипите, за преодоляване на негативната нагласа и за насърчаване на социалната интеграция на хората с увреждания в обществото. Интегрираният и приобщаващ модел на спортване на хората с увреждания е успешно средство за практическа реализация на целите заложи в Конвенцията за правата на хората с увреждания.

ЛИТЕРАТУРА

1. **Алексова, К.** (2002). Съвременният българин за своя език. – В: Сборник „Материали от конференцията в памет на Ст. Стойков „Българският език през XX век“. София, LiterNet.
2. **Андонова, З.** (2018). Парламентът заличи гумата „инвалуг“ от законите. <https://www.dnevnik.bg/politika/2018> (дата на достъп 18.02.2018).
3. **Банков, П.** (2007). Управление на спорта в свободното време, ISBN 978-954-8017-69-5, София, Болиц инс.
4. **Басова, А., Егоров, С.** (1984). История сурдопедагогика. Москва, Просвещение.
5. **Безидова, Т.** (2007). Основы адаптивной физической культуры. Москва, Физкультура и спорт. стр. 50-55.
6. **Белчев, М.** (1978). Организация и интензификация на етапната медицинска рехабилитация при параплегиците с различна етиология. Канд. дисертация. София, Медицинска Академия, 7.
7. **Бонгард-Левина Г.** (1989). (Под общ. ред.). Древние цивилизации. (Ancient civilizations). Москва, Мысль.
8. **Борджони, Л., Петима, Л., Барбанели, К.** (20017). ТОМ Тест за оценка на мотивационната ориентация – Факторите, които мотивират поведението в работата. Giunti OS.
9. **Боянова, В.** (2009). Професионалната реализация като продължение на академичния избор – тестване на теория на планираното поведение сред български студенти. The Global Research Scarcity Building Program, Newkb – fulltext.
10. **Ватев, Й.** (1982). Книга на мъртвите на древните египтяни (превод). София, ДИ „Наука и изкуство“.
11. **Воденичарова, В., Младенова, В.** (2003) Терминологичен речник в сферата на уврежданията. Първо издание. София, Център за независим живот.
12. **Гарсия, Х., Весино, Х., Марто, А., Косеги, М.** (2010). Учебно помагало за спортни асистенти на хора с увреждания. София, „Инфоцентър“ ЕООД. С подкрепата на програма „Учене през целия живот“. стр.12-22.

13. **Гаспарова, М.** (1991). Светоний Транквилл Жизнь двенадцати цезарей. Пер. с лат., предисл. и послесл. Москва, Правда, стр. 68-71.
14. **Горанова, Т.** (2007). Младите в България и икономическата конкурентоспособност. „България: отвъд фактите“ Социални права България.
15. **Григулевич, (1976).** И. Инквизиция. 2-е изд. Москва, Политиздат.
16. **Данчов, Н. и Данчов, И.** (1936). Българска енциклопедия. Издателство: Ст. Атанасов
17. **Джобова, С.** (2013) Спортно-анимационни програми за адаптирана физическа активност-социални и образователни аспекти. Дисертационен труд. НСА, София.
18. **Добрев, З.** (1992). Основи на дефектологията. София, Университетско издателство „Св. Климент Охридски“.
19. **Добрев, З.** (2002). Особенности в развитието на умствено изостаналите деца. СУ, София.
20. **Доброгеев, Д.** (1988). Вопросы о взаимодействии арабской и западно-европейской педагогических традиций в эпоху средневековья. Очерки истории школы и педагогической мысли древнего и средневекового Востока: Сб. науч. тр. Москва.
21. **Дрячков, А.** (1957). Воспитание и обучение глухонемых детей: Историко-педагогическое исследование. Москва, АПН РСФСР.
22. **Дрячков А.** (1961). Системы обучения глухих детей. Москва, АПН РСФСР.
23. **Евсеев, С.** (2000). Адаптивная физическая культура: Учебное пособие. Москва, Советский спорт.
24. **Зайцева, Г.** (1995). Зачем учить глухих детей жестовой речи? Дефектология, № 2.
25. **Замский, Х.** (1980). История олигофренопедагогика. 2 изд. Москва, Просвещение.
26. **Иванов, С.** (1994). Византийское юродство. Москва, Международные Отношения, стр. 19-24.
27. **Ивков, Б.** (2006). Модели и концепции за инвалидността. Варна „Славена“.
28. **Ивков, Б.** (2007). Понятията „инвалидност“ („увреждане“) и „инвалид“ („лице с увреждане“) – наименования и дефиниции (Соци-

- ологически аспекти). © Електронно списание LiterNet, 15.01.2007, № 1 (86).
29. **Ивков, Б.** (2013). Анализ на потребностите на хората с увреждания от социално включване чрез заетост. Част I. София, НСРХУ.
 30. **Ивков, Б.** (2014) Социология на инвалидността. Избрани преводи и статии от личния блог. София, Омга.
 31. **Каннабих, Ю.** (2002). История психиатрии. Киев, Государственное медицинское издательство.
 32. **Коев, Т.** (1991). Православен катехизис и послание. София, Синагално изд.
 33. **Кун, Л.** (1982). Всеобщая история физической культуры и спорта. Москва, Радуга.
 34. **Къртунов, Б.** (2013). Най-тихите игри. Вестник Капитал. Рубрика „Политика Икономика Спорт“. (публикувано на 2 август 2013).
 35. **Лурье, Н.** (1967). Из истории обучения слабовидящих детей в некоторых зарубежных странах. Специальная школа.
 36. **Маркова, Г.** (2017). Вместо увод: социален и медицински модел на увреждането. Интервю. <http://childhub.org> (дата на достъп 20.02.2017).
 37. **Младенов, Т.** (2010). Социален модел на увреждането. © Електронно списание LiterNet, 03.07.2010, № 7, стр.128.
 38. **Милчева, Д.** (1983). Спорт за инвалиди. София, Медицина и физкультура.
 39. **Николова, М.** (2006) Спорт и адаптирана физическа активност за хора с увреждания. София, Тип, топ Прес.
 40. Популярная медицинская энциклопедия. (1987). Гл.ред. Б.В.Петровский. Москва, Советская энциклопедия.
 41. **Феоктистова, В.** (1973). Очерки истории зарубежной тифлопедагогике и практики обучения слепых и слабовидящих детей. Ленинград, ЛГПИ им. А.И.Герцена, стр.73-74.
 42. **Чаушева Р.** (2013). Управление на развитието на спорта в България. Монография. София, Наис АН ЕООД. стр. 32.
 43. **Харт, Б.** (2005). История на Втората световна война. София, Книгоиздателска къща „Трул“.

44. **Янина, А., Николова, Г.** (2016) *Игри за всички. Игри и упражнения подходящи за групи, в които участват и хора с увреждания.* Наръчник за обучители. изд. ЦНЖ).
45. **Ястребицкая, А.** (1978). *Западна Европа XI–XIII веков.* Москва, Искусство, Периодични издания и справочници.
46. **Ястребицкая, А.** (1994). *Средновековная Европа глазами современников и историков: Кн. для чтения: В 5-ти ч., Москва, Интерпракс, 4.2 – Европейский мир X–XV, 66.*
47. **news.bg** (2017). *Германия почита жертвите на нацистката „евтаназия„.* <https://news.bg/int-politics/germaniya-rochita-zhertvite-na-natsistkata-evtanaziya.html> (гана на достъп 10.01.2018).
48. **Abraham C., Henderson M., Der G.** (2004). *Cognitive impact of a research-based school sex education programme.* *Psychology & Health*; 19(6):689–703.
49. **Ajzen, I.** (1991). *The theory of planned behavior.* *Organizational Behavior and Human Decision Process*, 50, 179-211.
50. **Antonak, R. and Livnehoe, H.** (2000). *Measurement of attitudes towards persons with disabilities.* *Disability and rehabilitation.* Vol . 22, NO. 5, 211-224
51. **Bakheit, A.M.O. and Shanmugalingam, V.** (1997) *A Study of the Attitudes of a Rural Indian Community Toward People with Physical Disabilities.* *Clinical Rehabilitation.* 11 (4):329-334.
52. **Balic, M., Mateos, E., Blasco, C.** (2000). *Physical fitness levels of physically active and sedentary adults with Down syndrome.* *Adapted Physical Activity Quarterly*, 17(3).
53. **Bandura, A.** (1999). *Social cognitive theory of personality.* In L. A. Pervin & O. P. John (Eds.), *Handbook of personality: Theory and research*, 2nd ed..
54. **Bell, D.** (2003). *Encyclopedia of International Games.* McFarland & Company.
55. **Bentler, P.M. & LaVoie, Allan, L.** (1972). *An extension of semantic space.* *Journal of Verbal Learning and Verbal Behavior*, Volume 11, Issue 2, April 1972, Pp. 174-182
56. **Bezdičková, M., Machová, I. & Válková, H.** (2001). *Evaluation of the EMN index in persons with mental retardation, especially with Down*

syndrome. In H. Válková & Z. Hanelová (Eds.) Proceedings of the 2nd International Conference, Movement & Health, Olomouc: Faculty of Physical Culture. pp. 83-86.

57. **Block, M., Conatser, P., Montgomery, R., Flynn, L., Munson, D., Dease, R.,** (2001). Effects of middle school-aged partners on the motor and affective behaviors of students with severe disabilities. *Palaestra*, 17(4).
58. **Blocksidge, David** (ed.) (2003). *Dictionary of Disability Terminology*. Published by Disabled People's Association (DPA), Singapore.
59. **Borms, J.** (2008). *Directory of Sport Science: A Journey Through Time-the Changing Face of ICSSPE*, Human Kinetics 1.
60. **Brannan, S., Arick, J., Fullerton, A., Harris, J.** (1997). Inclusionary practices: A nationwide survey of mainstream camps serving youth. *Camping Magazine*, 70(1).
61. **Brannan, S., Arick, J., Fullerton, A., & Harris, J.** (2000). Inclusive outdoor programs benefit youth: Recent research on practices and effects. *Camping Magazine*, 73(4).
62. **Brittain, I.** (2014) A brief history of the development of sport for people with disabilities in Europe' in M. Leblanc, M. Faure and S. Landa (Eds). *Sport and Disability in Europe: Which training for the coaching staff?* Varennes-Vauzelles, France: Sport et Citoyenneté. p. 43
63. **Brittain, I.** (2014b), *From Stoke Mandeville to Sochi: A history of the summer and winter Paralympic Games*, Common Ground Publishing: Champaign, IL.
64. **Brittain, I.** (2017). *The Paralympic Games Explained*, 2nd edition by Ian Brittain. ©2017 Taylor & Francis Group. p. 48
65. **Brown, M. & Gordon W,** (1987). Impact of impairment on activity patterns of children. *Arch Phys Med Rehabilitation*; 68 (12), 198
66. **Carek, P., Dickerson, L., Hawkins, A.** (2002). Special Olympics, special athletes, special needs? *The Journal of the South Carolina Medical Association*, 98(4).
67. **Castagno, K.** (2001). Special Olympics unified sports: changes in male athletes during a Basketball season. *Adapted Physical Activity Quarterly*, 18.
68. **Chad, K., Bailey, D., McKay, H., Zello, G., Snyder, R.** (1999). The effect of a weight-bearing physical activity program on bone mineral

- content and estimated volumetric density in children with spastic cerebral palsy. *Journal of Pediatrics*, 135 (1).
69. **Chawla, J.** (1994). ABC of Sports Medicine: Sport for people with disability. 308: *British Medical Journal*.
 70. **Christie, I., Batten, L. and Knight, J.** (200). Committed to Inclusion? The Leonard Cheshire Social Exclusion Report 2000. Leonard Cheshire.
 71. Clark, M. W. (1980). Competitive sports for the disabled. *American Journal of Sports Medicine*, Sep-Oct; 8(5).
 72. **Corker, M. and French, S.** (1999). Reclaiming Discourse in Disability Studies. In: Corker, M. and French, S. (Eds.) *Disability Discourse*. Buckingham: Open University Press.
 73. **Cutts, S., & Sigafos, J.** (2001). Social competence and peer interactions of students with intellectual disability in an inclusive high school. *Journal of Intellectual & Developmental Disability*, 26(2).
 74. **DePauw, K. & Gavron, S.** (1995). *Disability and sport*, Champaign, IL: Human Kinetics.
 75. **DePauw, K. & Gavron, S.** (2005). *Disability and sport* (2nd Ed). Champaign, IL: Human Kinetics
 76. **DePauw, K. & Sherrill, C.** (1994). *Adapted Physical Activity: Present and future*. *Physical education review*, 17.
 77. **Devon Dodd, Julie, et. al.** (1997). *Moving Beyond Hope. Consumers & Communities in Policy Development. Perspectives from four Atlantic Region Projects*. Paper prepared for the Canadian Public Health Association Conference, July, 1997.
 78. **Dick, Frank W., OBE** (2010). *Winning Matters*, Abingdon Management Company Limited, ISBN-13: 978-1872317045.
 79. **Djobova, S.** (2009). Overview of Special Olympics. In Nikolova, M. (ed.) "Adapted physical activity and sports". Study materials, part I.
 80. **Djobova, S. & Dasheva, D.** (2012) Development of projects on the basis of local needs. Sports projects for economic growth and community development. Proceeding book. Sport as mediator between cultures, ICSSPE.
 81. **Djobova, S., Nikolova, E., Georgiev, N.** (2012). Inclusion of children with disabilities in regular physical education classes – Bulgarian perspective. Proceeding book – VI International Scientific Congress Sport, Stress, Adaptation. Sport and Science, Extra issue.

82. **Djobova, S., Wijns, K., Hutzler, Y., Van Peteghem, A., Van Coppennolle, H.** (2003). Sports and Organizations. Chapter 5, In ADAPT, ©THENAPA.
83. **Djobova, S., & Dobрева, I.** (2004). Terminology. In Van Coppennolle, H., DePotter, J-C., Van Peteghem, A., Djobova S., Wijns, K., Inclusion and integration in adapted physical activity, © THENAPA ; Second Edition.
84. **Doll-Tepper, G.** (2009). Using the potential of sport. International Council of sport science and physical education, ICSSPE press.
85. **Doll-Tepper, G., Dahms, C., Doll, B., & Von Selzam, H.** (Eds.). (1990). Adapted physical activity: An interdisciplinary approach. Heidelberg, Germany: Springer Verlag.
86. **DuBrow, A.** (1965). Attitudes Towards Disability. *Journal of Rehabilitation*. 31(4).
87. **Durstine, J-L., Painter, P., Franklin, B., Morgan, D., Pitetti, K., Roberts, S.** (2000). Physical activity for the chronically ill and disabled. *Sports Medicine*; 30 (3).
88. **Dziedic, J.** (1981). Some reflections on a model for physical education within the rehabilitational process with invalids. *Review ICSSPE*.
89. **English, R. & Oberle, J.** (1971). Toward the Development of New Methodology for Examining Attitudes Toward Disabled Persons. *Rehabilitation Counseling Bulletin*.
90. **EUSAPA.** (2010). European standards in Adapted Physical activity, Final report.
91. **Florian, V. & Kehat, D.** (1987). Changing High School Students' Attitudes Toward Disabled People. *Health and Social Work*. Winter 1987, 12(1);pp. 57-63.
92. **Frederickson, N. & Furnham, A.** (2004). Peer-assessed behavioral characteristics and sociometric rejection: Differences between pupils who have moderate learning difficulties and their mainstream peers. *British Journal of Educational Psychology*, 74(3).
93. **Fries, K.** Introduction. In: Fries, K. (Ed.) (1997). *Staring Back: The Disability Experience from the Inside Out*. New York: Plume.
94. **Gannon, J.R.** (1981). *Deaf heritage: A narrative history of Deaf Amerika*. Silver Spring, MD. National Association for the Deaf.

95. **Gething, L.** Generality vs. (1991). Specificity of Attitudes Towards People with Disabilities. *British Journal of Medical Psychology*. 64:pp.55-64.
96. **Gleeson B.J.** (1997). Disability studies: a historical materialist view. *Disability and Society* 11 (2), pp.179-202.
97. **Goodwin, D. & Staples, K.** (2005). The meaning of summer camp experiences to youths with disabilities. *Adapted Physical Activity Quarterly*, 22.
98. **Hasler, F.** (1993) Developments in the disabled people's movement. In J. Swain et al. (Eds.), *Disabling barriers, enabling environments*. London: Sage.
99. **Heiman, T.** (2000). Friendship quality among children in three educational settings. *Journal of Intellectual & Developmental Disability*, 25(1).
100. **Herchmer, B.** (1994). Policy: a four letter word? A question of planning and community development. *Journal of Leisureability*. 21(3). Pp.32-34.
101. **Hutzler, Y. & Sherrill, C.** (2007). Defining Adapted Physical Activity: International perspectives, *Adapted Physical Activity Quarterly* , 24, 1-20.
102. **Hutzler, Y., Wijns, K., Djobova, S., Van Peteghem, A. Van Coppenolle, H.** (2003). Concepts. Chapter 1, In *ADAPT*, ©THENAPA.
103. **Johnson, K.** (1995). Reaching the Retarded: An Old Kennedy Mission. *The New York Times*,
104. **Kudlachek, M.** (2010). Adapted Physical Activity in school settings. European inclusive physical education training. Resource pack. (1), NAPAW.
105. **Labanowich, I.** (1989). *The Paralympic Games: A Retrospective View*. Palaestra. Summer Paralympics. Vol. 5,n.4.
106. **Law, M., King, G., King, S. et al.** (2006). *Patterns and Predictors of Recreational and Leisure Participation for Children with Physical Disabilities*. Keeping Current No. 02-2006. Hamilton, Ontario, Canada: CanChild Centre for Childhood Disability Research.
107. **Lee, T. & Rodda, M.** (1994). Modification of Attitudes Toward People with Disabilities. *Canadian Journal of Rehabilitation*. 7(4):pp.229-238
108. **Lieberman, L. & Houston-Wilson, C.** (2002). *Strategies for inclusion. A handbook for physical educators*. First edition. Human Kinetics.
109. **Liesener, J. & Mills, J.** (1999). An Experimental Study of Disability Spread: Talking to an Adult in a Wheelchair Like a Child. *Journal of Applied Social Psychology*. 29(10):2083-2092, 1999.

110. **Mayer, D., Thompson, M.** (1982). A case study of policy: Process, development and Implementation. *Journal of Leisureability*. 9 (3), pp. 13-19.
111. **McBurney, H., Taylor, N., Dodd, K., Graham, H.** (2003). A qualitative analysis of the benefits of strength training for young people with cerebral palsy. *Developmental Medicine Child Neurology*; 45 (10).
112. **Mauerberg deCastro, E.** (Ed.), (1994-1998). *Brazilian Journal of Adapted physical education research*. Fort Worth, TX: Women of diversity productions.
113. **Mayerberg, C. & Bean, G.** (1978). Two types of factors in the analysis of semantic differential attitude data. *Journal of applied psychological measurement*. Vol. 2, No.4.
114. **Milio, N.** (1986) Health and the media in Australia—an uneasy relationship. *Community health studies*. Volime X, Number 4.
115. **Morris, J.** (1991). *Pride Against Prejudice: Transforming Attitudes to Disability*. London: The Women’s Press.
116. **Mullen, M.R., Milne, G.R., and Doney, P.M.** (1995). An International Marketing Application of Outlier Analysis for Structural Equations: A Methodological Noteя, *Journal of International Marketing*, Vol. 3, No. 1.
117. **Mulvihill, B., Cotton, J., & Gyaben, S.** (2004). Best practices for inclusive child and adolescent out-to-school care. *Family & Community Health*, 27(1).
118. **Nanavati, J. & Haas, K.** (2015). *Unified Sports Evaluation*. Washington, DC: Special Olympics International. Retrieved from Special Olympics: Impact of Involvement
119. **Nicolaisen, I.** (1995) Persons and Nonpersons: Disability and Personhood among the Punan Bah of Central Borneo. In: Ingstad, B. and Whyte, S.R. (Eds.) *Disability and Culture*. London: University of California Press.
120. **Nirje, B.** (1969). The normalisation principle and its human management implications. In R. Kugel and W.Wolfensberger (Eds.) *Changing patterns in residential services for the mentally retarded*. Washington DC. President’s Committee on Mental Retardation.
121. **Norins, J., Barden at al.** (2006). *Evaluation of the Special Olympics. Improving the understanding of people with intellectual disabilities*

- amongst their non-disabled peers. U59 DD000340 awarded to Special Olympics International, Washington DC, USA.
122. **Norins, J., Haradan, C., Parker, R.** (2006). Evaluation of the Special Olympics Europe/Eurasia Unified Football Pilot Project: Findings from Austria, Poland, Romania, Serbia, and Slovakia. Washington, DC: Special Olympics, Inc. & University of Massachusetts Boston.
 123. **Oliver, M.** (1983). *Social Work with Disabled People*. Basingstoke: Macmillan.
 124. **Oliver, M.** (1996). *Understanding disability: from theory to practice*. Basingstoke: Macmillan.
 125. **Osgood, C., Suci, G. & Tannenbaum, P.** (1957). *The Measurement of Meaning*, Urbana, IL: University of Illinois Press.
 126. **Osgood, C., Suci G. & Tannenbaum P.** (1967). *The Measurement of Meaning*, 2nd Edition, Cloth: ; Paper:, Urbana, IL: University of Illinois Press.
 127. **Özer, D. Baran, F., Aktop, A., Nalbant, S., Ağlamış, E., & Hutzler, Y.** (2012). Effects of a Special Olympics Unified Sports soccer program on psycho-social attributes of youth with and without intellectual disability. *Research in developmental disabilities*.
 128. **Paralympicanorak** (2013). *The First Commonwealth Paraplegic Games - Perth, Australia 1962*, (<http://paralympicanorak.wordpress.com/2013/01/23/the-first-commonwealth-paraplegic-games-perth-australia-1962/>) accessed 6-10-2017.
 129. **Pollaway, E., Smith, J., Patton, J., Smith, T.** (1996). Historical changes in mental retardation and developmental disabilities. *Education and training in mental retardation and developmental disabilities*. 3I, 3-I2.
 130. **Porretta, D., Nesbitt, J., Labanowich, S.** (1993). Terminology usage: A case of clarity. *Adapted Physical Activity Quarterly*, 10.
 131. **Rao, A.P., Sharmila, M. and Rishita, N.** (2003) Awareness of and Attitudes to Disability in Rural and Urban Communities of Andhra Pradesh, India - A Comparative Study. *International Journal of Disability, Community and Rehabilitation*. 2(I).
 132. **Reid, G.** (2003). Defining adapted physical activity. *Adapted Physical Activity*, University of Alberta Press. pp. 15

133. **Reid, G. & Stanish, H.** (2003). Professional and disciplinary status of Adapted Physical Activity. *Adapted Physical Activity Quarterly* 20: 213-229 (9).
134. **Rimmer, J.** (2001). Physical fitness levels of persons with cerebral palsy. *Developmental Medicine Child Neurology*. 43 (3).
135. **Roget's II: The New Thesaurus** (1995). Third Edition. Houghton Mifflin Harcourt, ISBN 0618254145. 127.
136. **Rosner, D.** (2010). Paralympics history. *Sports Illustrated* (CNNSI.com). Retrieved.
137. **Sainsbury, T.** (1998). The Paralympic Movement, Paper presented at the British Olympic Academy, Wembley Hilton Hotel, London.
138. **Sale, P., & Carey, D.** (1995). The sociometric status of students with disabilities in a full-inclusion school. *Exceptional Children*, 62(1).
139. **Shakespeare, T., Watson, N.** (2002), The social model of disability: An outdated ideology?, in Sharon N. Barnartt, Barbara M. Altman (ed.) *Exploring Theories and Expanding Methodologies: Where we are and where we need to go* (Research in Social Science and Disability, Volume 2) Emerald Group Publishing Limited, pp.9 – 28
140. **Sherrill, C.** (1995). Adaptation theory: The essence of our profession and discipline. In Morisbak, I. & Jorgensen P.E. (Eds.), *ISAPA 95 – 10th International Symposium on Adapted Physical Activity: 'Quality of Life through Adapted Physical Activity and Sport – a Lifespan Concept. Conference Proceedings* . pp 32- 44.
141. **Sherrill, C.** (1998). Adapted physical activity, recreation and Sport: Crossdisciplinary and lifespan. (5th ed.). Dubuque IA: WCB/McGraw.
142. **Sherrill, C., DePauw, K.** (1997) Adapted physical activity and education. In Massengale, J. D., Swanson, R. A. (Eds.), *The history of exercise and sport science*. Champaign, IL: Human Kinetics. Pp. 39–108.
143. **Shields, N., Murdoch, A., Loy, Y., Dodd, K., Taylor, N.** (2006). A systematic review of the self-concept of children with cerebral palsy compared with children without disability. *Developmental Medicine Child Neurology*; 48 (2).
144. **Siperstein, G., Glick, G., Bardon, J., Harada, C., Parker, R.** (2007). Camp Shriver: a model for including children with intellectual disabilities in summer camp. American Camping Association, Gale Group.

145. **Stiker, H. –J.** (1997). A history of disability. Series Corporealities: Discourses of Disability DOI: 10.3998/mpub.15952.
146. **Stone, E.** (2001) A Complicated Struggle: Disability, Survival and Social Change in the Majority World. In: Priestley, M. (Ed.) Disability and the Life Course: Global Perspectives. Cambridge: Cambridge University Press.
147. **Thuriaux, MC.** (1995). The ICIDH: evolution, status, and prospects. Disabil Rehabil. Apr-Jun; 17 (3-4): pp. 112-8.
148. **Wind, W., Schwend, R., Larson, J.** (2004). Sports for the physically challenged child. Journal of American Academy for Orthopedic Surgery; 12 (2).
149. **Winnick, J.** (Ed.). (1990) Adapted physical education and sport. Champaign, IL; Human Kinetics.
150. **Winnick, J.** (Ed.). (2005). Adapted physical education and sport (4th ed.) Champaign, IL; Human Kinetics.
151. **Wolfensberger, W.** (1972). The principles of normalization in human services. Toronto: National Institute on Mental Retardation.

НОРМАТИВНИ ДОКУМЕНТИ И ДОКЛАДИ

1. Български център за нестопанско право. (2011). Равенство на хората с увреждания при упражняване на основни човешки права съгласно Конвенцията на ООН за правата на хората с увреждания. Проект „Самостоятелност и отговорност: истинското бъдеще за хората с увреждания“, подкрепен с грант на Фондация Отворено общество.
2. Български олимпийски комитет <https://www.bgolympic.org/> Начало за БОК параолимпиади българско участие на параолимпийски игри.
3. ДВ, 1995, бр. 112. Закон за защита, рехабилитация и социална интеграция на инвалидите. // Държавен вестник, бр. 112, 1995.
4. ДВ. 1996, бр.58. Закон за физическото възпитание и спорта. Изм. и доп. ДВ. бр.96 от 1 Декември 2017г.
5. ДВ, 2000, бр. 61. Закон за изменение и допълнение на Закона за защита, рехабилитация и социална интеграция на инвалидите. // Държавен вестник, бр. 61, 2000.

6. ДВ, 2107, бр.85 Закон за интеграция на хората с увреждания. Обн. ДВ. бр.81 от 17 Септември 2004г., В сила от 01.01.2005 г., изм. ДВ. бр.85 от 24 Октомври 2017г.
7. ДВ. 2008. Бр.110. Закон за военноинвалидите и военнопострадалите. НС.Обн. ДВ. бр.27 от 29 Март 2005г., изм. ДВ. бр.88 от 4 Ноември 2005г., изм. ДВ. бр.110 от 30 Декември 2008г.
8. ДВ. 2008. Бр. 108. Закон за защита от дискриминация. Обн. ДВ. бр.86 от 30 Септември 2003;изм. ДВ. бр.108 от 19 Декември 2008г.
9. ДВ, 2012. Бр. 37. КОНВЕНЦИЯ за правата на хората с увреждания. Ратифицирана със закон, приет от 41-ото НС на 26.01.2012 г. - ДВ, бр. 12 от 10.02.2012 г. Издадена от Министерството на труда и социалната политика, обн., ДВ, бр. 37 от 15.05.2012 г., в сила от 21.04.2012 г.
10. ДВ, 2012, бр. 12. Конвенция за правата на хората с увреждания. Ратифицирана със закон, приет от 41-ото Народно събрание на 26 януари 2012 г.
11. Европейската стратегия за хората с увреждания за периода 2010 – 2020
12. МТСП. (2014). Комитет на ООН за правата на хората с увреждания. Достъпно на <https://www.mlsp.government.bg/index.php?section=CONTENT&I=647>. (дата на достъп: 17.01.2018)
13. Национална стратегия за хората с увреждания 2016 – 2020
14. Националната здравна стратегия 2020
15. План за действие на Република България за прилагане на Конвенцията за правата на хората с увреждан Съюз на инвалидите в България. (2018). Законодателство. достъпно на: <http://www.disability-bg.org/bg/lawsview.php?page=7> (дата на достъп:10.01.2018).ия (2015-2020 г.)
16. Програма „Спорт за хора с увреждания и деца в риск“ (утвърдена със Заповед № РД-09-438/28.10.2011г.)
17. Програма „Спорт за хора с увреждания и деца в риск“ (утвърдена със заповед № РД-09-537/27.11.2012г.)
18. Програма «Спорт за деца и младежи с увреждания и деца в риск», утвърдена със Заповед № РД-09-790/02.12.2014 г.
19. „Програма за развитие на спорта за хора с увреждания,„ (утвър-

- гена със Заповег № РД-09-652/24.11.2017 г.) Република България. Министерство на младежта и спорта.
20. Преброяване 2011 - Лица с увреждания към 1.02.2011 година. НСС
 21. All for sport for All, (2011) . The „All for Sport for All: Perspectives of Sport for People with a Disability in Europe“ project identification number EAC/21/2009/146.
 22. #BEINCLUSIVE. EWoS Ability Link*Kit Consortium. (2016). Toolkit for disability and para-sports. http://be-inclusive.eu/wp-content/uploads/2016/06/BeInclusive_Handbook.pdf
 23. Enable. (2012). Available at <http://www.un.org/esa/socdev/enable/dissre00.htm>
 24. EU signs new UN treaty on disability rights (2007). IP/07/446. Достъпно на: http://europa.eu/rapid/press-release_IP-07-446_en.htm (gamma на достъп:12.12.2017)
 25. International Classification of Impairments, Disabilities, and Handicaps (ICIDH), WHO, Geneva, 1980
 26. International Classification of Impairments, Disabilities, and Handicaps (1980). Published in accordance with resolution WHA29. 35 of the Twenty-ninth World Health Assembly, May 1976. © World Health Organization 1980. ISBN 924154126 I
 27. International Classification of Functioning, Disability and Health (ICF). (2001). Published in accordance with resolution WHA 54.21. © World Health Organization 2001. Текстът на Международната класификация за функционирането на човека е преведен на български език и любезно предоставен от Център за независим живот.
 28. Jakarta Declaration on Leading Health Promotion into the 21st Century. (1997) WHO. The Fourth International Conference on Health Promotion: New Players for a New Era - Leading Health Promotion into the 21st Century, meeting in Jakarta 1997.
 29. Reach Report. (n.d.). (2016). Retrieved from Special Olympics: <http://annualreport.specialolympics.org/reach-report>
 30. World report on disability (2011). © World Health Organization . WHO Press. ISBN 978 92 4 156418 2



СТЕФКА ДЖОБОВА е родена на 13 февруари 1973 г. в София.

Завършва Национална спортна академия през 1995 г. с квалификационна степен „Трениор по ветроходство“ и втора специалност „Учител по физическо възпитание“. В продължение на 4 години трупа ветроходен опит в средиземноморски чартърни ветроходни компании.

През 2000 г. продължава своето образование в Католическия университет в гр. Льовен, Белгия, и през 2001 г. придобива образователна степен „Магистър“

в „Европейска магистърска програма по адаптирана физическа активност – EMDAPA“. Темата на дипломната иU работа е „ Анализ на финалите на 100 метра свободен стил на Паралимпийските игри в Сидней.“ Продължава обучението си в същия университет като специализира в програма за следдипломна квалификация по Психомоторна терапия, която завършва с отличие.

По време на специализацията си е назначена като „научен сътрудник“ в департамента по АФА на Факултета по ФВ, спорт и кинезитерапия на Католическия университет Льовен, където работи до края на 2004 г. Най-значителен успех от дейността иU там е мениджмънта на Европейската тематична мрежа по АФА (THENAPA). Съавтор е на първото в Европа мултимедийно ръководство по АФА - „ADAPT“, което е преведено на 13 европейски езика, а втората му част „ADAPT II“ е преведена на китайски език във връзка с подготовката на Паралимпийските игри в Пекин, 2008 г.

От средата на 2005 г. работи като експерт по международни проекти и програми в НСА, а през юни 2006 г. след конкурс е назначена на длъжността „научен сътрудник“ в Международния научен институт на НСА. През 2013 г. придобива образователната и научна степен „Доктор“, а през 2014 г. печели конкурс за „главен асистент“ към „Центъра за научна и приложна дейност в спорта“ на НСА. От 2016 г. е преподавател в сектор „Адаптирана физическа активност и спорт“ към катедра „Водни спортове“.

Стефка Джобова е участвала в множество Европейски проекти по спорт за хора с увреждания. Член е на управителния съвет на Спешъл Олимпикс България, член на Международния факултет на Пекиния спортен университет в Китай, гост-преподавател в програмата „Европейска диплома по адаптирана физическа активност – EUDAPA“ на Университета Хага-Хелсия, Финландия. Член е на експертния съвет на MINEPS V в работните групи по приобщаващ спорт и спортна сигурност; член на работната група на европейската комитсия за развитие на човешките ресурси в спорта - XG HR Sport.

Автор на 4 електронни учебника, над 70 публикации и конгресни презентации, две интензивни европейски програми по АФА и спорт за хора с увреждания.