

МИНИСТЕРСТВО СПОРТА РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ
БЮДЖЕТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ
«ФЕДЕРАЛЬНЫЙ ЦЕНТР ПОДГОТОВКИ СПОРТИВНОГО РЕЗЕРВА»

МЕТОДИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ

А. В. Аксёнов



АДАПТИВНЫЙ СПОРТ: ИНКЛЮЗИВНЫЕ И ИНТЕГРАЦИОННЫЕ ПРОЦЕССЫ

Москва, 2021

АКСЕНОВ АНДРЕЙ ВЛАДИМИРОВИЧ

Заведующий кафедрой теории и методики адаптивного спорта НГУ им. П. Ф. Лесгафта (Санкт-Петербург), кандидат педагогических наук, доцент.

В представленных методических рекомендациях изложены: понятия инклюзии и интеграции, классификация видов интеграции и инклюзии в паралимпийском спорте, инклюзивная организация занятий по адаптивному спорту, методические приемы обеспечения равных возможностей для развития инвалидов и здоровых спортсменов в процессе инклюзивных занятий, перспективы инклюзивного формата занятий в адаптивном спорте. Даны рекомендации по устранению притеснения лиц с инвалидностью и ограниченными возможностями здоровья с одной стороны, и здоровых занимающихся с другой, по оптимизации их взаимодействия в инклюзивных занятиях.

ОГЛАВЛЕНИЕ

ВВЕДЕНИЕ	3
ГЛАВА 1. Понятие инклюзии, его отличие от интеграции	4
ГЛАВА 2. Классификация видов интеграции и инклюзии в паралимпийском спорте	17
ГЛАВА 3. Инклюзивная программа занятий по адаптивному спорту	24
ГЛАВА 4. Методические приемы обеспечения равных возможностей для развития инвалидов и здоровых спортсменов в процессе инклюзивных занятий	29
ГЛАВА 5. Перспективы инклюзивного формата занятий в адаптивном спорте	33
ЗАКЛЮЧЕНИЕ.....	36
СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ	39

ВВЕДЕНИЕ

Инклюзия — результат гуманистического развития современного общества. Суть инклюзии заключается в том, что человек с ограниченными возможностями здоровья получает возможность самореализации в любой сфере, например, обучаться в обычных общеобразовательных (массовых) школах вместе со здоровыми сверстниками, быть принятыми в их коллектив, развиваться в соответствии со своими возможностями и обретать перспективу участия в жизни общества [1, 2, 3].

В нашей стране имеется положительный опыт использования инклюзивной физической рекреации [9, 13, 14], дополнительного образования детей в детско-юношеских спортивно-адаптивных школах [10], в программах объединенного спорта Специального Олимпийского движения [1, 2, 3, 5, 7].

Однако в системе инклюзивных занятий адаптивным спортом проблема совместного обучения и совершенствования двигательных действий, развития физических способностей и воспитания личностных свойств детей с ограниченными возможностями здоровья и их здоровых сверстников в нашей стране изучено пока недостаточно; отсутствуют теоретически обоснованные, концептуальные и технологические подходы к решению данной проблемы.

Все это порождает ряд противоречий:

— между потребностью включения детей с разными возможностями здоровья в разнообразные формы инклюзивных занятий адаптивным спортом и отсутствием соответствующих учебно-тренировочных программ;

— между практической необходимостью организации в спортивных школах инклюзивных занятий детей разного возраста и нозологических групп и отсутствием научно-обоснованных разработок в этой области, предлагающих такое содержание занятий, которое бы интегрировало основные положения Федеральных стандартов спортивной подготовки по видам спорта для здоровых спортсменов и видам адаптивного спорта с одной стороны, и давало возможности для эффективного развития и совершенствования всех участников инклюзивных занятий с другой.

К сожалению, часто встречаются такие формы организации инклюзивных занятий, когда предпочтение отдается либо лицам с инвалидностью и ограниченными возможностями здоровья, либо здоровым спортсменам. И те, и другие формы занятий не заслуживают положительной

оценки, поскольку сохраняют дискриминацию либо первой категории занимающихся, либо второй.

В этой связи актуальным является определение и обоснование средств, методов и организационных форм инклюзивных занятий адаптивным спортом.

ГЛАВА 1. ПОНЯТИЕ ИНКЛЮЗИИ, ЕГО ОТЛИЧИЕ ОТ ИНТЕГРАЦИИ

По определению ЮНЕСКО (англ. UNESCO, United Nations Educational, Scientific and Cultural Organization – специализированное учреждение Организации Объединенных Наций по вопросам образования, науки и культуры), инклюзивное (франц. *inclusif* – включающий в себя) образование – процесс развития общего образования, который подразумевает доступность образования для всех в плане приспособления к различным нуждам всех детей, что обеспечивает доступ к образованию для детей с ограниченными возможностями здоровья.

Инклюзия как направление – составная часть социальной политики государства, она полностью соответствует принципам личностно-ориентированной гуманистической концепции отношения общества к лицам с отклонениями в состоянии здоровья, прежде всего, к лицам с инвалидностью, и наиболее детально проработана в системе образования.

Так, в Федеральном законе «Об образовании в Российской Федерации» от 29.12.2012 № 273-ФЗ дается следующее определение понятию «инклюзивное образование»: «обеспечение равного доступа к образованию для всех обучающихся с учетом разнообразия особых образовательных потребностей и индивидуальных возможностей» (статья 2, п. 27).

Здесь акцент делается на обеспечении равного доступа к образованию для всех обучающихся и лишь затем указывается на то, что, с точки зрения автора данного исследования, является главным: на необходимость учета разнообразия особых образовательных потребностей и индивидуальных возможностей. Причем только из контекста фразы вытекает, что учет особых потребностей и возможностей необходимо делать для обеспечения совместной деятельности – обучения лиц с инвалидностью и без каких-либо поражений.

В этой связи более точным, схватывающим сущность инклюзивного образования является его определение, представленное в региональном законе г. Москвы «Об образовании лиц с ограниченными возмож-

ностями здоровья в городе Москве» от 28.04.2010 № 16. В нем дается следующая дефиниция: «Инклюзивное образование – совместное обучение (воспитание) включая организацию совместных учебных занятий, досуга, различных видов дополнительного образования лиц с ограниченными возможностями здоровья и лиц, не имеющих таких ограничений».

Восемь хорошо известных принципов инклюзивного образования дают достаточно полное представление об этом социальном явлении:

- ценность человека не зависит от его способностей и достижений,
- каждый человек способен чувствовать и думать,
- каждый человек имеет право на общение и на то, чтобы быть услышанным,
- все люди нуждаются друг в друге.
- подлинное образование может осуществляться только в контексте реальных взаимоотношений,
- все люди нуждаются в поддержке и дружбе ровесников,
- для всех обучающихся достижение прогресса скорее может быть в том, что они могут делать, чем в том, что не могут,
- разнообразие усиливает все стороны жизни человека.

Но пришли к этому далеко не сразу. Историю развития инклюзивного образования можно условно разделить на три этапа:

1. Начало XX века – середина 1960-х годов: «медицинская модель» – сегрегация.
2. Середина 1960-х – середина 1980-х годов: «модель нормализации» – интеграция.
3. Середина 1980-х годов – настоящее время: «модель включения» – инклюзия.

Точкой отсчета, однако, правильно было бы сделать середину XX века. Стремление к гуманизации общественной жизни началось после окончания Второй мировой войны. Человечество стало искать средства, которые могли бы в этом смысле оказать воздействие на весь мир, и одним из таких средств было создание Организации Объединенных Наций. Реальные перемены в идеологии и практике стали происходить в связи с закрытием интернатов и психиатрических больниц, в которых содержались люди с отклонениями в развитии. Этот процесс начался в середине 1960-х годов. Изолированность обитателей этих учреждений от мира, отсутствие условий, стимулирующих развитие, отсутствие любви и просто жестокое обращение были свидетельствами грубей-

шего нарушения прав человека. Стало очевидно, что в условиях закрытого учреждения способности человека атрофируются, круг общения сужается, самооценка падает, навсегда закрывается дорога к полноценной жизни. Интеграция в этом контексте обычно рассматривалась как предшественница инклюзии, как процесс ассимиляции, требующий от человека принять нормы, характерные для доминирующей культуры и следовать им в своем поведении. В основе понятия «нормализация» лежали следующие положения:

- ребенок с особенностями развития – человек развивающийся, способный осваивать различные виды деятельности,
- общество должно признавать это и обеспечивать условия жизни, максимально приближенные к нормальным.

Это приводило:

- к давлению на общество с целью изменения его отношения, и это делалось в рамках защиты прав и интересов детей,
- к давлению на ребенка, чтобы побудить его учиться и мобилизовать силы.

Постепенно эта концепция стала тоже представляться не вполне совершенной. Она по существу предполагала, что ребенок должен быть готов для принятия его школой и обществом. Однако меняться быстро общество не способно, и при таких условиях можно говорить только о физической составляющей интеграции и отсутствии социальной составляющей. Кроме того, как подчеркивают некоторые исследователи, нормализация не предполагает учета широкого спектра индивидуальных отличий, существующих в обществе. К тому же, неизбежно возникает вопрос, что есть «норма», и какова ценность программ, обеспечивающих конформность по отношению к некоторым заранее определенным нормам поведения.

Включение, напротив, предполагает сохранение относительной автономии каждой группы. Тогда представления и стиль поведения, свойственные традиционно доминирующей группе, должны модифицироваться таким образом, чтобы допускать плюрализм обычаев и мнений.

В основе «модели включения» лежат следующее положение: человек не обязан быть «готовым» для того, чтобы участвовать в жизни семьи, учиться в школе, работать.

В центре внимания:

- автономность,
- участие в общественной деятельности,

- создание системы «социальных связей»,
- принятие.

Последствия внедрения модели включения:

- развитие способностей ребенка,
- признание того, что нормальное развитие не является «нормой»,
- компенсация особых потребностей,
- создание системы поддержки,
- функциональный подход к лечению и обучению,
- участие родителей в лечении и обучении их детей.

Таким образом, в англоязычных странах термин «включение» стал заменять термин «интеграция». Такая замена, по-видимому, кажется естественной жителям этих стран, если понимать этимологический смысл слов *integrate* как объединять в единое целое и *include* – как содержать, включать, охватывать, иметь в своем составе. Тогда слово «inclusion» представляется термином, в большей степени отражающим новый взгляд не только на образование, но и на место человека в обществе [1, 2, 3].

Инклюзия означает полное включение детей с различными возможностями во все аспекты жизни, в которых с удовольствием и радостью участвуют также все остальные дети. Это требует реальной адаптации школьного пространства к тому, чтобы встретить нужды всех детей без исключения, ценить и уважать различия. Это не означает, что инклюзия не требует оказания детям с различными возможностями специальной помощи и поддержки на уроках или обучения за пределами класса, если это требуется. Но это все является разнообразными возможными вариантами, и, честно говоря, периодически необходимо буквально для всех учеников в классе [1, 2, 3].

«Интеграция» и «инклюзия» – это два термина, которые часто используются один вместо другого, поскольку многие учителя и школы считают их синонимами. Некоторые учителя рассматривают свои интеграционные программы как инклюзивные, в то время как другие школы, работая инклюзивно, определяют свою работу как интеграцию. Между тем, различия между этими терминами достаточно существенные. Основное различие заключается в том, что интеграция имеет «внешние» источники. Интеграционные программы имеют своей целью вовлечь детей с разными возможностями в уже сложившуюся школьную жизнь и школьную структуру. Цель этих интеграционных программ – «нормализация», или помощь детям в том, чтобы вписаться в уже существующую модель обучения [1, 2, 3].

Инклюзия отличается от интеграции тем, что с самого начала рассматривает всех детей без исключения частью общеобразовательной системы. Таким образом, для детей с особенностями отсутствует необходимость в какой-либо специальной адаптации, поскольку они с самого начала являются частью школьной системы. Одна из целей инклюзии состоит в том, чтобы любая школа могла быть готовой в будущем принять детей с различными возможностями. Это может повлечь не только изменения в структуре и работе школы, но и изменения во взглядах учителей общего и специального образования, привыкших рассматривать свою работу как обучение только определенных групп детей. Большинство школ в образовании придерживаются подхода, в центре которого стоит ребенок, его нужды и потребности, и этот подход требует, чтобы все учителя были готовы соответствовать потребностям всех детей [1, 2, 3].

Как указывают ученые [12, 15, 16], в настоящее время в России развиваются две основные модели педагогической интеграции:

– Интернальная интеграция – интеграция внутри системы специального образования. Она посвящена вопросам сотрудничества различных типов специальных школ и их слияний, где это возможно. Ее следствием является, к примеру, объединение под одной крышей школ для детей с трудностями в обучении и школ для детей с легкой степенью умственной отсталости.

– Экстернальная интеграция предполагает взаимодействие специального и массового образования, направлена на предоставление возможностей массовой и специальной школ для совместной работы или даже, при наличии соответствующих условий, слияние их в одно учреждение. Это влечет за собой, к примеру, улучшение обеспечения специальным обучением детей с специальными нуждами в массовых школах и тем самым сокращение числа учащихся, направляемых в специальное образование.

Различают несколько осуществляемых на практике форм организации интегративного образовательного пространства [12, 15, 16].

1. Физическая интеграция. Обеспечивает сокращение расстояния между детьми с нарушениями в развитии и детьми, не имеющими таких нарушений. Она подразумевает нахождение детей в одном месте, здании, учреждении. Является начальным этапом сокращения дистанции между «двумя мирами». Это могут быть «школы-близнецы» с единым руководством, специальные классы при общеобразовательной школе, организация совместного летнего отдыха.

2. Функциональная интеграция. Эта форма позволяет сократить «функциональное расстояние» между детьми с нарушениями в развитии и без нарушений. Это достигается кратковременным предметно-пространственным объединением детей с разным уровнем развития. Оно сопровождается организацией предметного взаимодействия и обобщения детей с обычным и особым развитием, это могут быть совместные занятия музыкой, искусством, спортом, участие в общей трудовой деятельности и т. п. Классы интегративного обучения позволяют объединить учащихся по отдельным предметам, на коррекционных занятиях при выполнении одинаковых функциональных особенностей, когда они вместе работают в парах, группах.

3. Социальная интеграция. Обеспечивает снятие социальной и физической дистанции за счет постоянного пребывания и взаимодействия детей с разным уровнем развития в общей группе детского сада. Дети осваивают ролевое поведение в микросоциуме, учатся взаимодействию. Детское учреждение рассматривается не как учреждение только для обучения, а как пространство для жизни детей, которое должно быть разнообразным, естественно стимулирующим переход из зоны актуального развития в зону ближайшего развития для каждого ребенка.

При решении вопроса об интеграции ребенка с отклонением в развитии в среду нормально развивающихся детей следует учитывать ряд показателей, которые условно можно разделить на внутренние и внешние. К внешним показателям относится система условий, в которых должно происходить обучение и развитие ребенка, к внутренним – уровень его психофизического и речевого развития.

К внешним условиям, которые обеспечивают эффективную интеграцию детей с особыми образовательными потребностями, относятся [12, 16]:

- раннее выявление нарушений (на первом году жизни) и проведение коррекционной работы с первых месяцев жизни, так как в этом случае можно достичь принципиально иных результатов в развитии ребенка, которые позволяют ему обучаться в массовом учреждении;
- желание родителей обучать ребенка вместе со здоровыми детьми и их стремление и готовность помогать ему в процессе обучения;
- наличие возможностей оказывать интегрированному ребенку эффективную квалифицированную помощь;
- создание условий для реализации вариативных моделей интегрированного обучения.

К внутренним показателям, способствующим эффективной интеграции, относятся [12,16]:

- уровень психического и речевого развития, соответствующий возрастной норме или близкий к ней;
- возможность овладения общим образовательным стандартом, предусмотренным для нормально развивающихся детей, в сроки;
- психологическая готовность ребенка к интегративному обучению.

Справедливо замечает Л. М. Шипицына [15], что нельзя насильственно запретить дифференциацию, так как она является в настоящее время почти единственной основой индивидуального подхода в обучении ребенка. Нельзя и насильственно внедрить интеграцию, так как без соответствующего научного, организационного, кадрового и методического обеспечения это неизбежно обернется профанацией идеи.

Автор выделяет следующие условия, при которых возможно успешное интегративное образование:

- демократическое общественное устройство с гарантированным соблюдением прав личности;
- финансовая обеспеченность, создание адекватного ассортимента коррекционно-образовательных услуг и специализированных условий жизнедеятельности для детей с отклонениями в развитии в структуре массового образования;
- ненасильственный характер протекания интеграционных процессов, возможность выбора, альтернативы при наличии гарантированного перечня образовательных и коррекционных услуг, предоставляемых системой образования лицам с проблемами в развитии.

За рубежом в последние десятилетия появилось несколько подходов:

- мейнстриминг (mainstreaming) или главное (основное) течение,
- интеграция (integration) – объединение,
- инклюзия (inclusion) – включение.

Мейнстриминг предусматривает, что ученики с инвалидностью общаются со сверстниками на праздниках, в различных досуговых программах. Интеграция означает такое объединение детей и детей-инвалидов, в котором система образования для здоровых детей остается в целом неизменной, неприспособленной для детей-инвалидов, в связи с чем потребности детей с психическими и физическими нарушениями должны быть приведены в соответствие с этой системой. Включение или инклюзия предполагает реформирование школ, перепланировку учебных помещений, программ преподавания учебных предметов, пе-

реподготовку учителей и др. так, чтобы они отвечали нуждам и потребностям всех детей без исключения.

Необходимо учитывать, что и мейнстриминг, и интеграция, и другие подходы знаменуют собой своеобразные исторические этапы приближения к инклюзии и постепенного отхода от доминирования сегрегации в образовании, реализующейся в изолированных специальных (коррекционных) школах, интернатах, детских домах, в системе домашнего обучения, когда общение детей-инвалидов со своими сверстниками либо совсем исключено, либо сведено к минимуму.

Идея инклюзии признана и развивается и в адаптивной физической культуре [1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9].

Ближе всего к подходам, развиваемым в образовании, стоит инклюзия в системе адаптивного физического воспитания [2, 3].

Инклюзивное физическое воспитание – процесс общего физического развития и образования, который подразумевает доступность занятий физкультурно-спортивной деятельностью всем занимающимся, обеспечивая равные возможности как лицам с ограниченными возможностями здоровья, так и здоровым людям.

Целью инклюзивного физического воспитания является обучение школьников основам совместной двигательной деятельности, под которой понимается сознательно регулируемая двигательная активность человека, направленная на развитие и совершенствование его психофизической природы.

Направленность и содержание процесса инклюзивного физического воспитания характеризуются:

1. Обучением умению использовать различные виды физических упражнений в самостоятельных и совместных занятиях физической культурой, имеющих оздоровительную, рекреативную и кондиционную направленность;

2. Расширением адаптационных и функциональных возможностей школьников за счет всестороннего воздействия физическими упражнениями на развитие основных органов и систем их организма;

3. Обогащением двигательного опыта школьников, благодаря овладению базовыми средствами двигательной деятельности;

4. Воспитанием основных физических качеств, исходя из общей и специальной физической подготовки;

5. Развитием основных психических процессов и индивидуальных свойств личности школьников, благодаря активному включению их в

преобразовательный процесс двигательной деятельности;

6. Коррекцией нарушений в физическом развитии, взаимосвязанных с основным диагнозом, вторичными нарушениями и сопутствующими заболеваниями;

7. Созданием безбарьерной среды общения между детьми, имеющими ограниченные возможности здоровья, и их здоровыми сверстниками.

Инклюзивное физическое воспитание исходит из принципов инклюзивного образования и физического воспитания детей. В основу его положены адаптированные виды физических упражнений, которые широко применяются в работе с детьми старшего дошкольного и младшего школьного возраста.

При этом инклюзивное физическое воспитание не исчерпывает всего объема конкретных упражнений, в нем перечисляются лишь те основные, которые направлены на решение поставленных задач и определяются принципы подбора других упражнений. Классификация упражнений по методике инклюзивного физического воспитания по сравнению с программой для общеобразовательной школы несколько изменена. Во-первых, выделяются элементы гимнастики и легкой атлетики, в соответствии с индивидуальными особенностями каждого занимающегося. Во-вторых, в раздел общеразвивающих упражнений введены коррекционные. Они систематизированы по характеру основного воздействия на организм учащихся.

Весь материал условно разделен на следующие разделы:

- общеразвивающие и коррекционные упражнения,
- прикладные двигательные действия и задания, подвижные игры,
- эстафеты,
- креативные телесно-ориентированные (художественно-музыкальные) практики,
- элементы психогимнастики,
- катарсические игровые упражнения,
- кооперативные подвижные игры,
- двигательные действия, основанные на ассоциациях и др.

Методика инклюзивного физического воспитания основана на основополагающих концепциях воспитания: личностно-ориентированной, сотрудничества, гуманизма. В основе ее компонентов лежит самоутверждение личности детей-инвалидов в окружающем обществе.

Индивидуальный подход к занимающимся, имеющим ограниченные возможности здоровья, реализуется за счет выбора методических при-

емов обучения и воспитания с учетом всех особенностей занимающихся: структуры и тяжести основного дефекта, наличия или отсутствия сопутствующих или вторичных нарушений, возраста, физического развития и т. д. [1, 2, 3].

В методике инклюзивного физического воспитания главное заключается в сочетании физических и специальных упражнений, предлагаемых занимающимся на совместных занятиях. В первую очередь, упражнения должны быть возможными для выполнения детьми с ограниченными возможностями здоровья и здоровыми детьми в одном зале, во время урока по физической культуре.

Методика ориентирована на формирование мотивов достижения цели, независимо от физических возможностей детей.

При реализации инклюзивного физического воспитания использовались методические приемы из опыта исследований современных научно-педагогических разработок в области физической культуры, адаптивной физической культуры и адаптивного спорта.

Методические приемы:

– Блок методических приемов, направленных на создание равных условий выполнения физических и специальных упражнений учащимися в процессе совместных занятий.

Формирует осознание возможности заниматься совместно со здоровыми детьми, выполняя упражнения, необходимые для совершенствования физических способностей, при этом не акцентируя внимание на отклонения в здоровье и физических недостатках занимающихся.

- ◆ Подбор упражнений с учетом индивидуальных возможностей ученика с ограниченными возможностями здоровья, максимально приближенных к выполняемым здоровыми детьми упражнениям.
- ◆ Предлагаемое задание должно быть выполнимым для детей с ограниченными возможностями здоровья и здоровых детей, но субъективно сложным.
- ◆ Применение метода круговой тренировки.
- ◆ Широкое применение индивидуальных подводящих упражнений с целью создания максимально возможных условий для успешного выполнения целостного действия.

– Блок методических приемов по активизации межличностных взаимоотношений внутри класса в процессе занятий.

Формирует мотивы афiliation, достижения результата через удовлетворение потребности в социальных связях и признании.

- ◆ Выполнение упражнений в парах (дети с ограниченными возможностями здоровья и здоровые дети) с целью активизации вербального и невербального общения и удовлетворения потребности в тактильном и эмоциональном контакте.
- ◆ В процессе межличностных взаимодействий активизировать внимание к партнеру, эмоциональное отношение к его действиям.
- ◆ Совместное проведение собраний по усвоению нового материала и разбор ошибок после урока.
- ◆ Формирование межличностных отношений на уроке по принципу одной команды, поскольку коллективная форма деятельности во многих случаях создает лучшую мотивацию, чем индивидуальная [10].
- ◆ Формирование положительного эмоционального состояния от общения детей с ограниченными возможностями здоровья со здоровыми сверстниками во время урока – важнейшее условие ее эффективности.

– Блок методических приемов, направленных на выработку умений самостоятельной организации и проведения инклюзивных мероприятий по физической культуре.

Формирует сочетание педагогического руководства с инициативной и самостоятельностью детей с ограниченными возможностями здоровья, позволяет предупреждать конфликты и недопонимание, возникающие при организации совместных учебных занятий со здоровыми учениками.

Предоставленные возможности позволяют ученикам с ограниченными возможностями здоровья проявлять инициативу, осваивать нормы и правила поведения в спортивном зале.

- ◆ Обучение приемам взаимопомощи на уроках по физической культуре (метод показа, рассказа, объяснение).

Представленные методические приемы находятся в тесной взаимосвязи между собой и должны включаться во все части урока.

Уроки инклюзивного физического воспитания являются комплексными, т. е. в каждый включаются общеразвивающие, коррекционные, прикладные двигательные действия и задания, игры и эстафеты. Проводятся они в различных построениях: в кругу, в колонне, в разомкнутой шеренге, на месте и в движении. В младших классах общеразвивающие, коррекционные и прикладные упражнения целесообразно проводить в форме имитационных упражнений и игровых заданий, которые объединяются в комплекс, включающий упражнения из разных подразделов. В комплекс упражнений на уроке сначала включаются задания, требую-

щие сосредоточенности внимания ученика, простые по форме, динамические по характеру, затем – требующие статических усилий, более сложные по структуре и с распределением функциональных обязанностей для каждого занимающегося.

К каждому занятию следует подбирать разнообразные упражнения и сочетать их в таких пропорциях, чтобы обеспечить всестороннее воздействие на организм занимающихся и обеспечить доступность выполнения каждому ученику. При построении уроков необходимо соблюдать общие требования и их специфическую реализацию.

Оценивая результаты овладения младшими школьниками программного материала начального физкультурного образования, учитель должен ориентироваться на зачетные требования и индивидуальные особенности каждого ученика, обращая при этом особое внимание на умение детей использовать самостоятельно разученные физические упражнения и методические приемы, предназначенные для решения задач оздоровительной и рекреационной направленности, а также на характер и особенности их выполнения, соблюдение гигиенических требований и правил безопасности на занятиях инклюзивным физическим воспитанием.

Учитель инклюзивного физического воспитания работает в тесном контакте с врачами, которые дают сведения об индивидуальных особенностях учащихся, об особенностях коррекционно-восстановительных задач и о возможных противопоказаниях к использованию тех или иных видов упражнений, учитывая, что урок проводится в смешанной группе детей. Кроме того, необходимо помнить о наиболее типичных противопоказаниях. К ним относятся:

- длительная задержка дыхания при выполнении всех видов упражнений,
- упражнение с длительным статическим напряжением,
- упоры и висы (для учащихся, страдающих нарушением опорно-двигательного аппарата с локализацией в верхнем плечевом поясе),
- упражнения, развивающие подвижность в суставах (при артродезах суставов),
- выполнение приведения и наружной ротации бедра (при вывихе бедра и после его вправления),
- наклоны и повороты туловища с большой амплитудой (после фиксации позвоночника).

Недопустимо переутомление учащихся, во избежание чего должен осуществляться индивидуальный подход к дозировке физических на-

грузок на уроке. Целесообразно широко использовать все способы регулирования физических нагрузок: путем изменения исходного положения, количества повторения упражнений, темпа, уменьшения или увеличения амплитуды движения, введения дыхательных упражнений. При выполнении наклонов, поворотов туловища, упражнений в положении стоя, сидя (гимнастическая скамья, гимнастические маты) занимающиеся с ПОДА выполняют задания со страховкой учителя.

Уроки инклюзивного физического воспитания планируются в соответствии с основными требованиями: постепенное повышение нагрузки к середине урока и переход в его конце к успокаивающимся упражнениям, чередование различных видов упражнений в соответствии с возможностями учащихся. В уроке целесообразно выделить четыре части: вводную, подготовительную, основную, заключительную, которые методически связаны между собой. Учащихся обучают приемам страховки и взаимопомощи.

Оценка успеваемости на уроках инклюзивного физического воспитания осуществляется учителем в форме текущего учета, где фиксируется прежде всего динамика индивидуальных показателей учеников.

Однако и в остальных пяти видах адаптивной физической культуры — адаптивный спорт, адаптивная двигательная рекреация, физическая реабилитация, креативные (художественно-музыкальные) и экстремальные виды двигательной активности — инклюзия является магистральным направлением практической реализации личностно-ориентированной гуманистической концепции отношения общества к инвалидам [5].

Наибольшее развитие идея инклюзии нашла в процессе развития адаптивного спорта, всех трех его направлений: паралимпийского, сурдлимпийского и Специального Олимпийского.

Начиная с 2019 года, когда был утвержден Всероссийский физкультурно-спортивный комплекс «Готов к труду и обороне» (ГТО) для инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья, он рассматривается, во-первых, как нормативно-правовая основа адаптивного физического воспитания, во-вторых, как своеобразный мостик между адаптивным физическим воспитанием и адаптивным спортом, в-третьих, как первая ступень ориентации и отбора детей с отклонениями в состоянии здоровья в секцию по тому или иному виду спортивной дисциплины или их группе конкретного вида адаптивного спорта.

В данном комплексе инклюзия нашла свое выражение в использовании одних и тех же ступеней (XI) и возрастных групп (16) занимающихся, тех же основных физических качеств (6), одинаковых знаков отличия

(золотой, серебряный и бронзовый), одних и тех же центров тестирования и других его составляющих.

Результаты тестирования уровня развития основных физических качеств инвалидов и обучающихся с ограниченными возможностями здоровья, которое разрешается при наличии допуска врача с шестилетнего возраста, дают первое представление о склонности занимающихся к той или иной спортивной дисциплине или группе спортивных дисциплин в выделенных нозологических группах – слепых, глухих, лиц с интеллектуальными нарушениями, лиц с поражением опорно-двигательного аппарата (с поражением верхних или нижних конечностей, с травмами позвоночника и спинного мозга, с поражением центральных механизмов управления двигательными действиями, лиц низкого роста).

Занятия по подготовке к выполнению нормативов испытаний (тестов) могут продемонстрировать учителю адаптивной физической культуры или тренеру по адаптивному спорту способности организма ребенка адаптироваться к тому или иному виду физической нагрузки, проявления и развития волевых качеств, характера будущего спортсмена. Подготовка к тестам помогает ребенку поверить в свои силы и преодолеть комплексы неуверенности, отчужденности, агрессии.

Все сказанное дает основание для широкого внедрения в практику образовательных организаций Всероссийского физкультурно-спортивного комплекса «Готов к труду и обороне» (ГТО) для инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья.

ГЛАВА 2. КЛАССИФИКАЦИЯ ВИДОВ ИНТЕГРАЦИИ И ИНКЛЮЗИИ В ПАРАЛИМПИЙСКОМ СПОРТЕ

Для рассмотрения основных видов инклюзивно-интегративного подхода к организации занятий паралимпийскими видами спорта воспользуемся методом исследования, получившем название «классификация», под которой понимается логическая операция, состоящая в разделении всего изучаемого множества явлений по обнаруженным сходствам и различиям на отдельные группы или подчиненные множества, называемые классами [11]. Результатом классификации является система соподчиненных понятий (классов, объектов) какой-либо области знания или деятельности человека. Итак, в результате использования классифицирования как метода исследования получается продукт классифицирования, классификация – результат.

Правильно построенная классификация, являясь эффективным методом исследования, позволяет не только охватить все изучаемые явления (подходы к инклюзии и интеграции в паралимпийских видах спорта) с учетом их развития и связей между ними, но и способствует обнаружению новых, неизвестных ранее явлений и выявлению связей их с существующими [6].

Учитывая то, что в паралимпийском спорте процессы инклюзии (включения) еще находятся в самом начале своего развития, классификации будут подвергнуты все явления, направленные на преодоление изоляции спортсменов-паралимпийцев и ориентированные на их интеграцию в среду здоровых спортсменов и, в конечном счете, предполагающие инклюзию как конечную цель данных интеграционных процессов [6].

Важнейшим этапом и условием классификации является выделение основания деления (разделения), или классификационного признака, с помощью которого расчленяется объем общего понятия на частные объемы.

Сложные объекты и явления действительности, структура которых многообразна, как правило, не могут быть классифицированы с помощью одного основания деления (одного классификационного признака). В этом случае используются сложные основания деления, включающие несколько признаков.

Виды инклюзии (и интеграции) в процессе занятий паралимпийскими видами спорта относятся именно к таким сложным явлениям.

Важнейшим основанием для разделения видов инклюзивно-интегративных подходов к организации процессов занятий паралимпийскими видами спорта являются виды совместной деятельности обычных спортсменов и спортсменов-паралимпийцев (рисунок 1).

К таким видам совместной деятельности относятся: соревновательная и тренировочная деятельность по конкретному виду паралимпийского спорта или конкретной паралимпийской спортивной дисциплине (основные виды деятельности), а также ряд дополнительных (вспомогательных) видов деятельности: восстановительная и реабилитационная, рекреационная, образовательная, креативная и экстремальная (рисунок 1).

Соревнования или соревновательная деятельность в паралимпийских видах спорта — спорте слепых, спорте ЛИН и спорте лиц с ПОДА — крайне редко включают в себя совместную деятельность инвалидов и здоровых лиц, поскольку стартовые группы состоят из спортсменов, прошедших спортивно-функциональную классификацию, исключающую возможность участия в соревнованиях здоровых атлетов, не име-

ющих минимального уровня поражения зрения, интеллекта или опорно-двигательного аппарата и не выполняющих критерия «годности» для допуска их к соревнованиям по паралимпийской программе.

Вместе с тем отметим и те случаи, когда совместная соревновательная деятельность инвалидов и здоровых спортсменов не только допускается, но и поощряется. К таким случаям относятся:

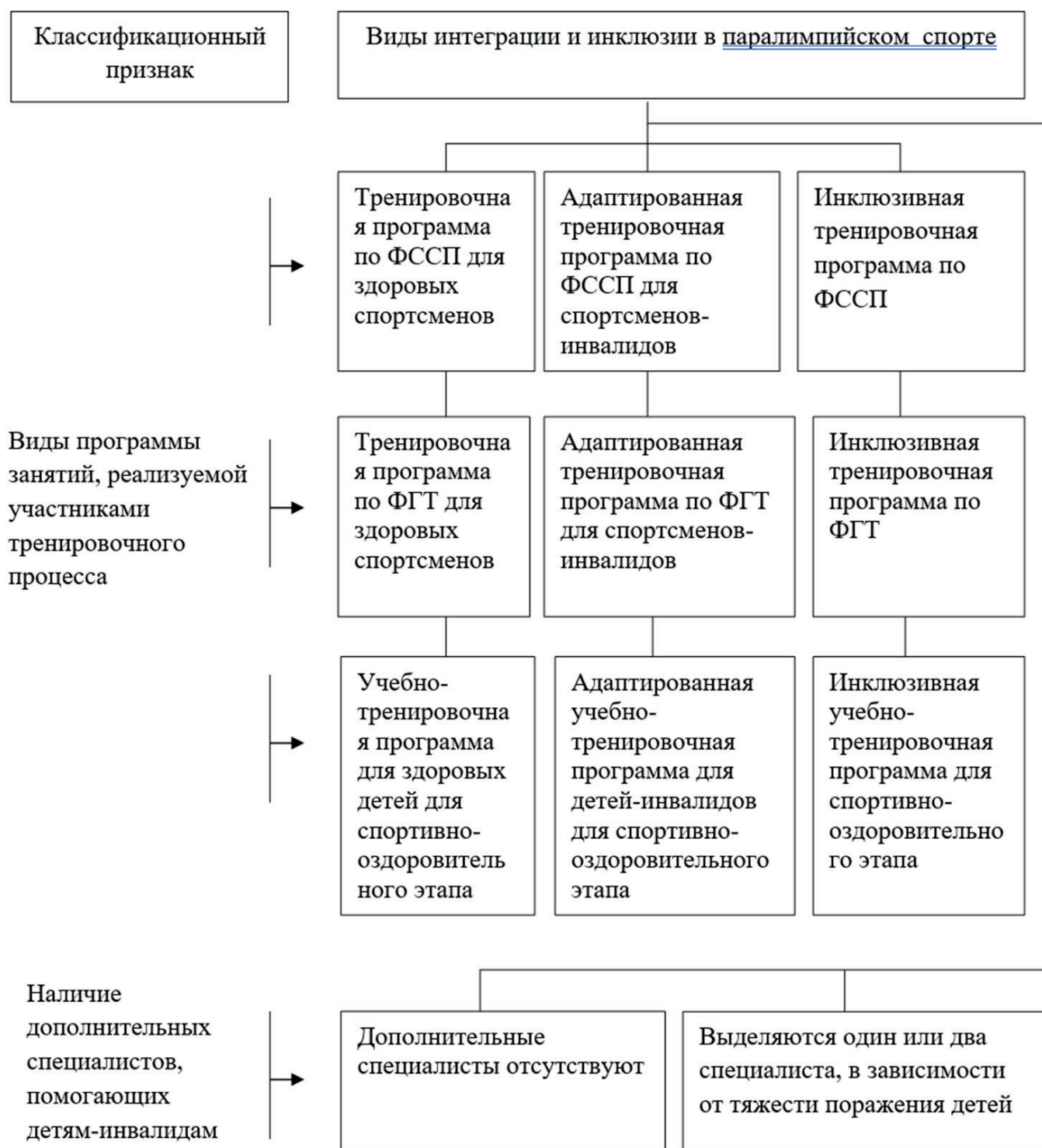
- участие спортсмена-лидера (спортсмена-ведущего) в соревнованиях совместно с незрячим спортсменом по спортивным дисциплинам легкой атлетики, лыжных гонок, биатлона, горнолыжного спорта;

- участие здорового спортсмена в танцах в колясках совместно с инвалидом, находящимся в коляске, в волейболе, сидя совместно со спортсменами с ПОДА.



Рисунок 1 – Виды интеграции и инклюзии в паралимпийском спорте

Продолжение рисунка 1



Более того, вид спорта – спорт ЛИН, реализующий нетрадиционную модель соревновательной деятельности в программах Специальной Олимпиады, имеет программу, получившую наименование «Объединенный спорт», в соответствии с которой в соревновательной деятельности предусматривается участие приблизительно равного количества спортсменов Специальной Олимпиады и людей, не имеющих интеллек-

туальных нарушений, объединенных в команды для совместных тренировок и последующих совместных соревнований.

Однако наиболее актуальным является объединение лиц с инвалидностью и обычных спортсменов для участия в совместной тренировочной деятельности. Сформированные объединенные команды для совместных тренировок состоят из спортсменов с поражением зрения, интеллекта, опорно-двигательного аппарата, слуха и спортсменов, не имеющих ограничений по здоровью.

Подобные группы спортсменов могут участвовать также в совместных мероприятиях по восстановлению и реабилитации, рекреации, образованию, осуществлению креативных и экстремальных видов двигательной активности.

Вторым классификационным признаком (основанием разделения) видов инклюзивных занятий по паралимпийским видам спорта является время (продолжительность) совместной тренировочной деятельности или дополнительных видов деятельности (рисунок 1).

Здесь возможна совместная деятельность, проводимая в течение всего занятия, а также в течение определенного промежутка времени (например, совместное осуществление подготовительной, основной или заключительной части урока или занятия, какой-либо игры, задания или эстафеты).

Безусловно, реализация тех или иных вариантов инклюзивных занятий с использованием различных временных интервалов рассматривается как подведение занимающихся к полноценной совместной работе в течение всего занятия или, в более точной формулировке, в течение всего времени, предусмотренного инклюзивной программой.

Следующим, третьим классификационным признаком интеграции и последующей инклюзии является сокращение расстояния между спортсменами-инвалидами и обычными спортсменами, организация интегративного тренировочного пространства. Как отмечают Н. Н. Малофеев [12], Н. Д. Шматко [16], Л. М. Шипицина [15] данный признак реализует так называемую физическую интеграцию, которая выступает как начальный этап сокращения дистанции между «двумя мирами».

В качестве примера данного основания разделения приведем пребывание спортсменов-паралимпийцев на учебно-тренировочной базе для здоровых спортсменов с использованием:

– всей инфраструктуры базы (раздевалок, столовых, комнат для проживания, мест отдыха и развлечений, медицинских кабинетов и др.), но разных спортивных сооружений,

- одних и тех же спортивных сооружений, но разных спортивных залов,
- одних и тех же спортивных сооружений и спортивных залов (бассейн, тренажерный зал, зал «сухого плавания» и др.).

При этом необходимо подчеркнуть, что даже нахождение в одном и том же спортивном зале допускает возможность как совместной деятельности, так и независимой друг от друга тренировки спортсменов с ограниченными возможностями здоровья и без таких ограничений.

Четвертым основанием для разделения различных видов инклюзии в процессе занятий паралимпийскими видами спорта является соотношение лиц с инвалидностью и здоровых спортсменов в объединенной тренировочной группе (рисунок 1).

В системе инклюзивного образования предполагается, что количество детей с особенностями (с инвалидностью, с ограниченными возможностями здоровья) должно находиться в естественной пропорции по отношению к основным ученикам в целом. Это приблизительно 5–10 % от общего количества обучающихся. Такое соотношение является наиболее оптимальным.

Однако в спорте такие пропорции не являются обязательными, поскольку здесь главное внимание уделяется именно совместной деятельности по своему физическому, интеллектуальному, психическому и духовному совершенствованию. Поэтому при организации занятий по паралимпийским видам спорта вполне допустимы различные количественные соотношения спортсменов-паралимпийцев и обычных спортсменов:

- количество детей и (или) взрослых с инвалидностью составляет 5–10 % от общей численности тренировочной группы (как в системе образования) (наиболее оптимальный вариант),

- количество здоровых участников тренировочного процесса составляет 5–10 % от общей численности занимающихся в инклюзивной группе,

- промежуточные соотношения занимающихся по сравнению с выделенными вариантами.

Необходимо обратить внимание на то, что среди лиц с ограниченными возможностями здоровья могут быть спортсмены различных нозологических групп, занимающихся спортом слепых, спортом ЛИН и спортом лиц с ПОДА.

Пятым классификационным признаком разделения видов инклюзии и интеграции является вид программы занятий, реализуемой участниками тренировочного процесса (рисунок 1):

– тренировочная программа или программа спортивной подготовки, составленная на основе Федеральных стандартов спортивной подготовки (ФССП) по олимпийским и неолимпийским видам спорта (для здоровых спортсменов),

– адаптированная тренировочная программа или адаптированная программа спортивной подготовки, составленная на основе специальных Федеральных стандартов спортивной подготовки (ФССП) по паралимпийским видам спорта (для спортсменов-инвалидов),

– инклюзивная тренировочная программа или инклюзивная программа спортивной подготовки, составленная с учетом Федеральных стандартов спортивной подготовки (ФССП) по олимпийским, неолимпийским и паралимпийским видам спорта,

– тренировочная программа, составленная на основе федеральных государственных требований (ФГТ) по предпрофессиональной подготовке по олимпийским и неолимпийским видам спорта (для здоровых спортсменов),

– адаптированная тренировочная программа, составленная на основе федеральных государственных требований (ФГТ) предпрофессиональной подготовке по паралимпийским видам спорта (для спортсменов-инвалидов),

– инклюзивная тренировочная программа, составленная на основе Федеральных государственных требований (ФГТ) по предпрофессиональной подготовке как для здоровых спортсменов, так и для спортсменов-инвалидов различных нозологических групп,

– учебно-тренировочная программа для детей для занятий на спортивно-оздоровительном этапе,

– адаптированная учебно-тренировочная программа для детей-инвалидов различных нозологических групп для занятий на спортивно-оздоровительном этапе,

– инклюзивная учебно-тренировочная программа для детей-инвалидов различных нозологических групп и здоровых детей для занятий на спортивно-оздоровительном этапе.

И, наконец, шестым классификационным признаком является наличие или отсутствие дополнительных специалистов, оказывающих помощь как детям-инвалидам, так и тренерам в процессе тренировочных и (или) соревновательных мероприятий.

Разработанная классификация видов инклюзии и интеграции в процессе занятий паралимпийскими видами спорта на основании выделен-

ных шести классификационных признаков (рисунок 1) позволяет охватить все способы отхода от сегрегации инвалидов в спорте и их изоляции с учетом их возможного развития и связей между этими способами, выявляет новые, неизвестные ранее виды инклюзии и интеграции.

Таким образом, на основе разработанной классификации каждая организация, осуществляющая подготовку спортивного резерва по паралимпийским видам спорта, может построить свой индивидуальный вектор продвижения к интеграции спортсменов-инвалидов в мир здоровых спортсменов, обеспечения совместной тренировочной деятельности, базирующейся на принципах инклюзии и личностно-ориентированной гуманистической концепции.

В частности, выделенный классификационный признак – виды совместной деятельности – конечно же, не ограничивается только тренировочной, соревновательной и перечисленными дополнительными видами, но может включать в себя и организационно-управленческую деятельность как в организации, осуществляющей спортивную подготовку, так и в общественной организации – региональной и даже всероссийской федерации по виду адаптивного спорта. Здесь имеется в виду деятельность тренера по адаптивному спорту, тренера-преподавателя по адаптивной физической культуре и спорту, инструктора-методиста, специалиста по антидопинговому обеспечению учебно-тренировочного и, особенно, воспитательного процесса.

Хорошо известны случаи, когда бывшие спортсмены-паралимпийцы по завершении спортивной карьеры становятся законодателями, тренерами, пропагандистами, организаторами адаптивного спорта, работая совместно со своими коллегами, не имеющими нарушений здоровья, демонстрируют успешную инклюзивную деятельность.

ГЛАВА 3. ИНКЛЮЗИВНАЯ ПРОГРАММА ЗАНЯТИЙ ПО АДАПТИВНОМУ СПОРТУ

Одна из основных проблем внедрения инклюзивного подхода в практику занятий адаптивным спортом состоит в том, что для этого необходимо разработать соответствующие инклюзивные программы, которые должны базироваться на разных документах. Рассмотрим это положение более подробно.

В частности, дополнительные общеобразовательные программы в области физической культуры и спорта включают в себя:

1) Дополнительные общеразвивающие программы в области физической культуры и спорта, которые направлены на физическое воспитание личности, выявление одаренных детей, получение ими начальных знаний о физической культуре и спорте (программы физического воспитания и физкультурно-оздоровительные программы);

2) Дополнительные предпрофессиональные программы в области физической культуры и спорта, которые направлены на отбор одаренных детей, создание условий для их физического воспитания и физического развития, получение ими начальных знаний, умений, навыков в области физической культуры и спорта (в том числе избранного вида спорта) и подготовку к этапу освоения спортивной подготовки.

Для лиц с ограниченными возможностями здоровья и инвалидов разрабатываются адаптированные дополнительные общеразвивающие программы и адаптированные дополнительные предпрофессиональные программы в области физической культуры и спорта. Оба вида этих адаптированных программ в области физической культуры и спорта разрабатываются для глухих, слабослышащих и позднооглохших; слепых и слабовидящих; с тяжелыми нарушениями речи; с нарушениями опорно-двигательного аппарата; с задержкой психического развития, с интеллектуальными нарушениями. Приспособление или адаптация соответствующих программ направлена на устранение ограничений детей с учетом особенностей того или иного заболевания или дефекта. В идеальном случае адаптированные программы должны разрабатываться под каждую нозологию.

Однако ни дополнительные общеразвивающие программы, ни дополнительные предпрофессиональные программы в области физической культуры и спорта, с одной стороны (рисунок 2, 1), ни адаптированные дополнительные общеразвивающие программы, ни адаптированные дополнительные предпрофессиональные программы в области адаптивной физической культуры и адаптивного спорта (рисунок 2, 2), с другой стороны, не предусматривают совместной деятельности здоровых детей и детей-инвалидов.

Таким образом, для того чтобы обеспечить возможность совместной, в данном случае тренировочной деятельности здоровых детей и детей-инвалидов, необходимо разработать инклюзивную дополнительную общеразвивающую или предпрофессиональную программу (рисунок 2, 3).

Инклюзивная программа должна включать как минимум три части: часть для здоровых детей (рисунок 2, 3-А), часть для детей-инвалидов (рисунок 2, 3-В) и часть для совместной деятельности здоровых детей и детей-инвалидов (рисунок 2, 3-Б).

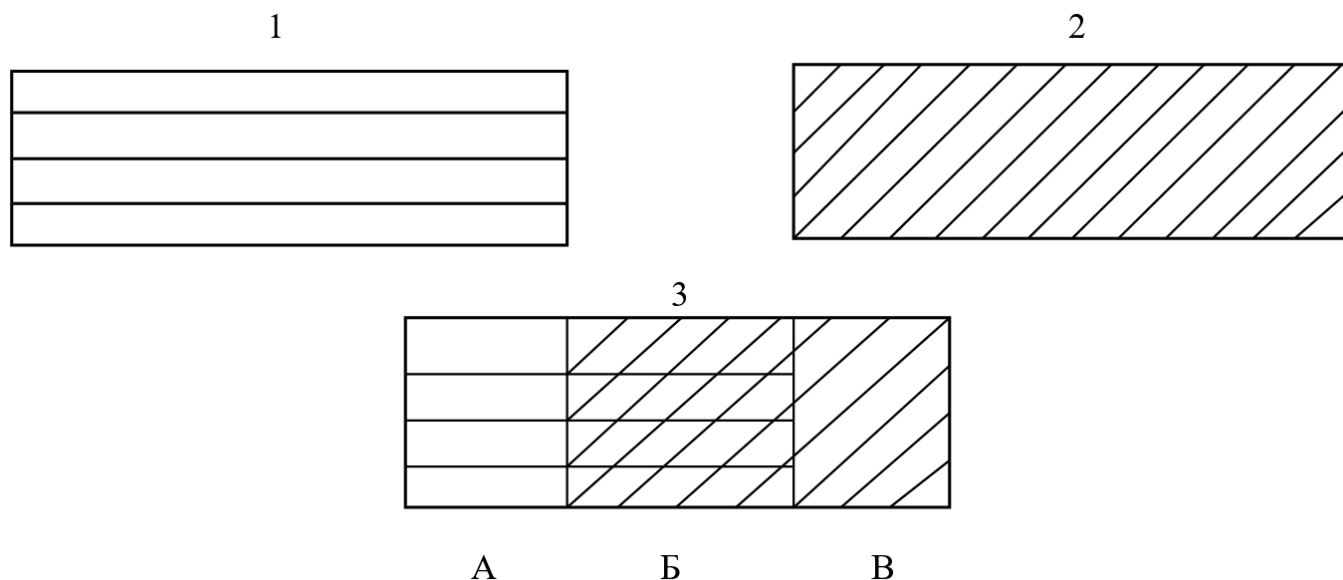


Рисунок 2 – Виды дополнительных общеразвивающих или предпрофессиональных программ в области адаптивной физической культуры и адаптивного спорта, физической культуры и спорта для детей-инвалидов и здоровых детей (1 – дополнительные общеразвивающие или предпрофессиональные программы в области физической культуры и спорта для здоровых детей; 2 – адаптированные дополнительные общеразвивающие или предпрофессиональные программы в области адаптивной физической культуры и адаптивного спорта для детей-инвалидов; 3 – инклюзивные дополнительные общеразвивающие или предпрофессиональные программы для детей-инвалидов и здоровых детей)

При разработке части программы для здоровых детей необходимо руководствоваться соответствующими общеобразовательными программами, используемыми со здоровыми детьми для занятий на спортивно-оздоровительном этапе; при разработке части программы для детей-инвалидов ее надо адаптировать с учетом конкретной нозологической группы, и, наконец, для части программы, регламентирующей совместную деятельность здоровых детей и детей-инвалидов, необходимо руководствоваться и обычными программами и адаптированными.

Одна из наиболее сложных задач при разработке инклюзивных программ для дополнительных предпрофессиональных программ состоит в умении интегрировать содержание так называемых Федеральных государственных требований, в которые включен материал как для здоровых лиц, так и для спортсменов-инвалидов.

При разработке инклюзивных программ, регламентирующих двигательную активность занимающихся различного уровня подготовленности, тем более здоровых и инвалидов, пожалуй, самой сложной проблемой является обеспечение таких условий проведения занятий, которые бы позволяли развиваться с максимальной эффективностью всем участникам тренировочного процесса, не приводили к созданию наиболее благоприятных условий для одной из категорий занимающихся, например, инвалидов, за счет другой – здоровых спортсменов.

Возможность последней ситуации часто является главной причиной негативного отношения к самой идее инклюзии со стороны родителей здоровых детей.

После разработки инклюзивных программ учитель адаптивной физической культуры совместно с учителем физической культуры планируют инклюзивные занятия на конкретный период времени (четверть, месяц, неделю) и оформляют конспекты на каждое занятие.

Рассмотрев вопросы разработки инклюзивных дополнительных общеобразовательных (общеразвивающих и предпрофессиональных) программ в области физической культуры и спорта, адаптивной физической культуры и адаптивного спорта, подчеркнем, что они далеко не исчерпывают всех вопросов в системе подготовки спортивного резерва в паралимпийских видах спорта.

Поскольку спортивный резерв состоит из лиц, проходящих спортивную подготовку с целью включения их в состав спортивных сборных команд, в том числе спортивных сборных команд Российской Федерации, необходимо разработать адаптированную программу спортивной подготовки для каждого вида адаптивного (паралимпийского) спорта (спорта слепых, спорта лиц с ПОДА, спорта ЛИН) и для каждой спортивной дисциплины перечисленных видов спорта, а далее на основе данных адаптированных программ спортивной подготовки инвалидов и программ спортивной подготовки здоровых спортсменов составить инклюзивную программу спортивной подготовки (или инклюзивную тренировочную программу).

Данная инклюзивная программа спортивной подготовки (инклюзивная тренировочная программа) предусматривает поэтапную подготовку физических лиц (как здоровых, так и инвалидов) по одному и тому же виду спорта (спортивной дисциплине), определяет основные направления и условия тренировки на каждом ее этапе и, как показывает практика, предусматривает совместную деятельность (спортивную под-

готовку, тренировку) здоровых спортсменов и спортсменов двух-трех нозологических групп. При этом разработчики подобной программы должны руководствоваться Федеральными стандартами спортивной подготовки по виду спорта для здоровых лиц, виду спортивной дисциплины спорта слепых, спорта лиц с ПОДА и спорта ЛИН, то есть двумя — четырьмя федеральными стандартами.

На рисунке 3 схематически представлено пять видов программ, разработанных на основе четырех Федеральных стандартов спортивной подготовки:

- федерального стандарта спортивной подготовки по конкретному виду спорта (1),
- федерального стандарта спортивной подготовки по виду спорта — спорт слепых (по одноименной с названием вида спорта для здоровых атлетов спортивной дисциплине спорта слепых) (3),
- федерального стандарта спортивной подготовки по виду спорта — спорт лиц с ПОДА (по одноименной с названием вида спорта для здоровых атлетов спортивной дисциплине спорта лиц с ПОДА) (4),
- федерального стандарта спортивной подготовки по виду спорта — спорт ЛИН (по одноименной с названием вида спорта для здоровых атлетов спортивной дисциплине для спорта ЛИН) (5),
- всех четырех перечисленных федеральных стандартов спортивной подготовки (2).

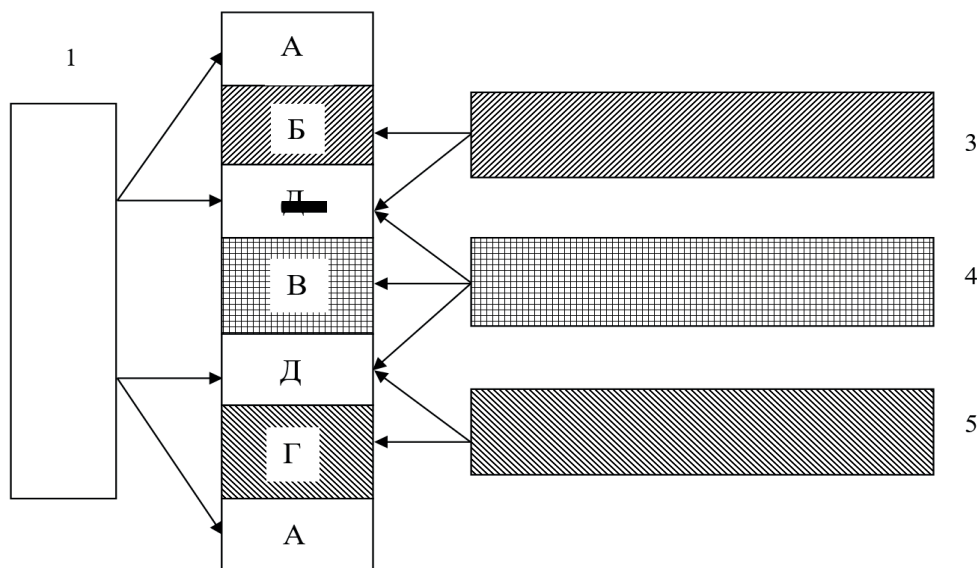


Рисунок 3 — Программы спортивной подготовки (тренировочные программы) по виду спорта (спортивной дисциплине): 1 — для здоровых спортсменов; 2 — для здоровых спортсменов и спортсменов-инвалидов (инклюзивная программа, включающая в себя пять частей: часть для здоровых спортсменов (А), три части для лиц с поражением зрения, ПОДА, интеллекта (Б, В, Г), часть — для совместных занятий (Д)); 3 — для слепых спортсменов (адаптированная программа); 4 — для лиц с поражением опорно-двигательного аппарата (адаптированная программа); 5 — Для лиц с интеллектуальными нарушениями (адаптированная программа).

Так же, как и в случае с инклюзивными общеразвивающими и пред- профессиональными программами, на основании инклюзивных программ спортивной подготовки (инклюзивных тренировочных программ) разрабатывается годовое планирование с выделением подготовительного, соревновательного и переходного периодов (этапов) и составляются конспекты на каждое тренировочное занятие.

ГЛАВА 4. МЕТОДИЧЕСКИЕ ПРИЕМЫ ОБЕСПЕЧЕНИЯ РАВНЫХ ВОЗМОЖНОСТЕЙ ДЛЯ РАЗВИТИЯ ИНВАЛИДОВ И ЗДОРОВЫХ СПОРТСМЕНОВ В ПРОЦЕССЕ ИНКЛЮЗИВНЫХ ЗАНЯТИЙ

С целью создания равных возможностей для максимально эффективной совместной тренировочной деятельности спортсменов с инвалидностью и без нее необходимо так адаптировать средства, методы, условия этой деятельности, чтобы никто из ее участников не был стеснен в своих проявлениях, а напротив имел возможность повысить эффективность своей двигательной активности.

Однако прежде следует оговорить очень важное условие проведения совместных занятий, обязывающее ознакомление всех участников тренировочной деятельности с противопоказаниями для инвалидов к тем или иным видам двигательной активности, тем или иным ее режимам, исходным и конечным положениям, правилам обеспечения безопасности, оказания первой доврачебной медицинской помощи и др.

Далее были систематизированы все средства, используемые в тренировочном процессе лиц с инвалидностью: физические упражнения, дополнительные средства (специальный спортивный инвентарь для лиц с отклонениями в состоянии здоровья, средства вербального или речевого воздействия, идеомоторные и психорегулирующие упражнения, средства обеспечения наглядности, технические средства и тренажеры), естественно-средовые и гигиенические средства; методы обучения, воспитания и развития физических качеств и способностей; условия тренировочных мероприятий, формы организации занятий (урочные и неурочные) в соответствии с классификацией С. П. Евсеева [5].

Далее были обобщены методические приемы обеспечения инвалидам равных возможностей по сравнению со здоровыми сверстниками в процессе совместного выполнения заданий.

Так на рисунке 4 графически представлены эти приемы, включающие в себя: выполнение различных ролевых функций (нападающий, защит-

ник, вратарь, игрок с особыми функциями, судья-счетчик, судья, водящий и другие), выполнение различных заданий, выполнение упражнений с форой (гандикапом) [1, 2, 3].



Рисунок 4 – Методические приемы обеспечения инвалидам равных возможностей по сравнению со здоровыми сверстниками по А. В. Аксенову [1, 2, 3] (переработано)

Для примера использования первой группы приемов – выполнение различных ролевых функций – приведем вариант игры, в которую включен игрок с особыми функциями (рисунок 5).

Данная игра относится к играм с мячом (баскетбольным, футбольным, гандбольным) и может проводиться, например, на баскетбольной площадке. Команды, каждая из которых в этом случае (для данной площадки) включает в себя пять игроков, один из которых – игрок с особыми функциями – является, например, инвалидом с поражением опорно-двигательного аппарата, подвижность которого ограничена, например, пребывающем в коляске. На месте, где расположены баскетбольные щиты, выставляются ворота, размер которых ограничивается исходя из целей тренировки (хотя и баскетбольные щиты тоже могут использоваться – все зависит от возможностей игрока с особы-

ми функциями). Игрок с особыми функциями, например, «забивающий» — единственный из своей команды, кто имеет право забивать мяч в ворота спортсменов, рядом с которыми он располагается в круге диаметром 2,0–2,5 метра (рисунок 5, А), заходить за который запрещено всем игрокам (каждый заступ игрока защищающейся команды наказывается штрафным броском «забивающего» в ворота).

Выигрывает та команда, «забивающий» которой с помощью игроков своей команды, доставляющих ему мяч, больше попадет мячом в ворота противника.

Если у «забивающих» игроков проблемы с верхними конечностями или ограничения из-за последствий ДЦП, то данная игра может преобразоваться в игру по схеме мини-футбола, но с таким же расположением «забивающих».

Вариантом особых функций игрока может быть функция «последнего паса», когда мяч, забитый в ворота соперника, будет засчитан только тогда, когда выполнен здоровым игроком, получившим его от игрока «последнего паса» (рисунок 5, Б).

Вполне приемлемы и другие «особые функции» игрока.

Данная игра, демонстрирующая прием обеспечения равных возможностей за счет выполнения спортсменами разных функций, может сочетаться с традиционными играми с мячом — баскетболом, мини-футболом, гандболом, когда один тайм играют только здоровые игроки по обычным правилам, а один тайм (или два тайма — в зависимости от подготовленности игроков-инвалидов) с включением игрока с особыми функциями и соответствующими данному случаю правилами соревнований.

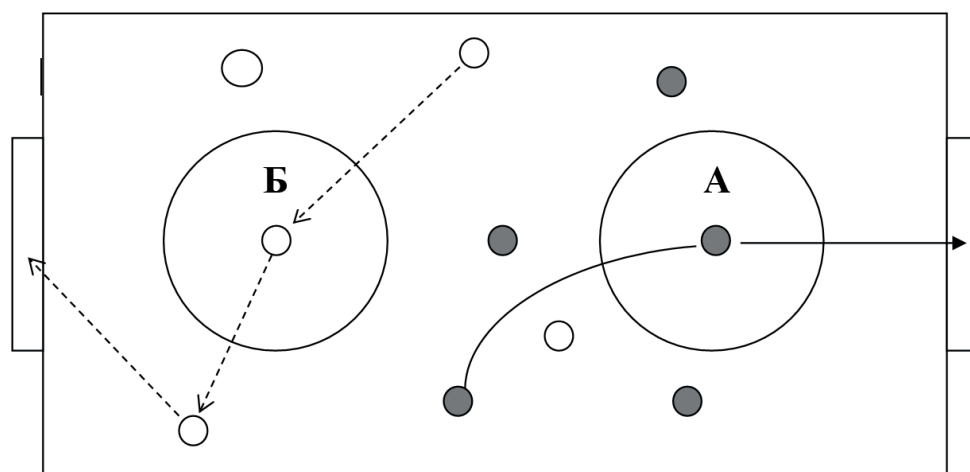


Рисунок 5 — Игры с мячом с использованием игрока с особыми функциями, являющегося инвалидом (объяснения в тексте). А — «забивающий», Б — «игрок последнего паса»

Комментарии для использования таких функций как нападающий, защитник, вратарь, водящий, судья и др. вряд ли необходимы.

Методический прием выполнения различных заданий при осуществлении совместной тренировочной деятельности используется наиболее часто.

Пожалуй, самым распространенным приемом из этой серии является индивидуальная дозировка выполнения упражнения, получившая в круговой тренировке наименование «процентная доля от повторного максимума», что означает 10 %, 15 %, 20 % и так далее повторений упражнения от максимально возможного количества повторений. Это предусматривает необходимость хотя бы один раз в месяц выполнять упражнения максимально возможное количество раз, что впоследствии принимается за 100 %.

Другим вариантом выполнения различных заданий является изменение исходных данных и конечных положений при выполнении упражнений. Например, упражнение «сгибание–разгибание рук в упоре лежа» может выполняться:

- с опорой руками и ногами (пальцами ног) о пол,
- с опорой руками и ногами (коленями) о пол,
- с постепенным увеличением высоты опоры рук (скамейка, стул, стол),
- с постепенным увеличением высоты опоры ног (скамейка, стул, соответствующая рейка гимнастической стенки).

Вполне уместными методическими приемами обеспечения равных возможностей является использование для разных категорий занимающихся различных отягощений, выполнение здоровыми спортсменами упражнений на фоне утомления, выполнение более сложных заданий (например, приседаний на двух ногах или на одной ноге) и др.

Перспективным, но пока мало используемым методическим приемом обеспечения равных возможностей для занимающихся, обладающих разными уровнями подготовленности, является выполнение упражнений с форой (гандикапом). Данный прием широко используется в системе паралимпийской классификации, особенно при проведении соревнований по зимним видам спорта.

Так, например, при проведении паралимпийских соревнований по лыжным гонкам, биатлону, горным лыжам все спортсмены делятся всего на три группы:

- те, кто соревнуется стоя (с использованием протезной техники и без нее),
- те, кто соревнуется сидя (с использованием санок, салазок, бобов и т. п.),

– те, кто имеет различные поражения зрения.

С целью обеспечения равных возможностей, соблюдения принципа справедливости тяжесть поражения спортсменов учитывается в соответствующих коэффициентах форы (гандикапа), которые корректируют показатели реального результата.

В тренировочном процессе при использовании соревновательного метода целесообразно выполнение упражнений с форой (гандикапом), которая задается в преимуществе во времени, в величине дистанции, необходимости использования отягощений, различных исходных положений во время старта и др.

Разумеется, приведенные примеры – лишь часть методических приемов адаптации средств, методов, условий тренировочных мероприятий для совместных занятий здоровых спортсменов и спортсменов-инвалидов. Однако они демонстрируют сущность необходимых преобразований содержания тренировочного процесса, позволяющих обеспечить всем участникам тренировочной деятельности возможности для максимального развития своих потенциальных возможностей и задатков.

Отдавая должное творчеству тренеров-преподавателей по адаптивной физической культуре и спорту и обычных тренеров, творчеству, которое они могут проявлять и проявляют во время занятий, необходимо подчеркнуть, что успех инклюзивных программ спортивной подготовки спортивного резерва по паралимпийским видам спорта в значительно большей степени зависит от глубины и тщательности предварительной проработки содержания инклюзивной тренировочной деятельности: планирования, подбора упражнений, технических средств и тренажеров для обучения и развития физических способностей занимающихся, регламентации воспитательных воздействий.

ГЛАВА 5. ПЕРСПЕКТИВЫ ИНКЛЮЗИВНОГО ФОРМАТА ЗАНЯТИЙ В АДАПТИВНОМ СПОРТЕ

Инклюзивный подход к организации занятий в паралимпийских видах спорта имеет большое значение и очевидную перспективу, исходя как минимум из двух положений.

Во-первых, данный подход в полной мере соответствует социальной политике нашей страны и базируется на основополагающих принципах лично-ориентированной гуманистической концепции отношения

общества к инвалидам, опирается на установки таких важнейших международных документов, как: Конвенция Организации Объединенных Наций о правах инвалидов, Стандартные правила обеспечения равных возможностей для инвалидов, а также соответствует духу и букве Федеральных законов «О физической культуре и спорте в Российской Федерации» от 04.12.2007 № 329-ФЗ, «Об образовании в Российской Федерации» от 29.12.2012 № 273-ФЗ и целому ряду других Федеральных законов и нормативно-правовых актов.

Во-вторых, данный подход вызван не только потребностью, но и очевидной необходимостью обеспечения полноценных занятий по паралимпийским видам спорта.

Федеральными стандартами спортивной подготовки по паралимпийским видам спорта – спорту слепых, спорту лиц с ПОДА, спорту ЛИН, адаптированными программами спортивной подготовки, адаптированными дополнительными общеразвивающими и предпрофессиональными программами в области адаптивной физической культуры и адаптивного спорта, рядом других нормативно-правовых актов, особенно тех, которые регламентируют финансовую составляющую деятельности учреждений и организаций, осуществляющих спортивную подготовку по паралимпийским видам спорта (центров спортивной подготовки, организаций дополнительного образования детей, организаций, осуществляющих спортивную подготовку и др.), устанавливаются жесткие требования по наполняемости групп, во-первых, для каждого этапа спортивной подготовки и, во-вторых, отдельно для каждой нозологической группы (слепых, глухих, лиц с ПОДА, ЛИН).

При этом набрать необходимое количество лиц с инвалидностью одного профиля в рамках одной организации крайне сложно, а в большинстве субъектов Российской Федерации практически невозможно.

Именно эта ситуация актуализировала и дала начало действиям практических работников по формированию групп, в которых объединялись прежде всего дети-инвалиды разных нозологических групп и здоровые дети (чаще всего с поражением зрения, интеллекта, ОДА и с сохранным здоровьем) [1, 2, 3].

Так, Э. В. Исаков [10] приводит в своей работе «Развитие адаптивного спорта: организация, экономика и управление» (Практикум. М. : ООО Издательство Пиар-Агенство «М-ОСК», 2010) примеры комплектации инклюзивных групп по плаванию и пауэрлифтингу. В группе по плаванию объединены 5 детей с церебральным параличом (класс СР 6-4), 3

с частичным нарушением зрения (классы В3 и В2), 1 ребенок с полной потерей зрения (В1), 4 ребенка с интеллектуальными нарушениями (IQ от 60 до 40) и 4 совершенно здоровых ребенка (всего 17 человек).

В группе по пауэрлифтингу состав группы был такой: 2 человека с частичным нарушением зрения (класс В2), 1 с полной потерей зрения (класс В1), 3 с церебральным параличом (класс СР 5), 4 с ПОДА, 2 с интеллектуальными нарушениями (IQ ниже 60) и 3 здоровых (всего 15).

К сожалению, против такого рода объединенных групп выступили представители финансовых органов, мотивируя свою позицию отсутствием у тренеров инклюзивной программы, предусматривающей участие в тренировочной деятельности детей с разными нозологиями и здоровых детей.

Таким образом, именно сложности осуществления необходимого количества занимающихся одной нозологической группы привели к необходимости, как интернальной интеграции (интеграции детей-инвалидов разных профилей), так и экстернальной интеграции (объединение детей-инвалидов со здоровыми детьми) [6, 10]. А это, наряду с внедрением в практику программы «Объединенный спорт» Специальной Олимпиады, предопределило актуальность работы по внедрению в спорте инклюзивного подхода.

Завершая данную главу, необходимо выразить надежду, что внедрение инклюзивного подхода в систему подготовки по паралимпийским видам спорта позволит сформировать полноценные тренировочные группы, увеличить количество инвалидов, вовлеченных в тренировочную деятельность по конкретным видам спорта, спортивным дисциплинам, улучшить качество тренировочных мероприятий и тем самым обеспечить поддержку, сопровождение и предупреждение сбоев развития системы подготовки спортивного резерва в данных видах адаптивного спорта. Внедрение подобного подхода в одном из регионов России позволило увеличить количество занимающихся адаптивной физической культурой.

Именно инклюзивный подход к осуществлению тренировочной деятельности, являясь важнейшим разделом организационно-педагогического развития системы подготовки спортивного резерва, позволит реализовать действительно массовые занятия адаптивным спортом, привлечь инвалидов, детей-инвалидов к систематическим занятиям физкультурно-оздоровительной и спортивной деятельностью.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

В заключение методических рекомендаций, посвященных вопросам организации и реализации инклюзивных и интеграционных процессов в адаптивном спорте, сделаем некоторые обобщения и выводы.

Сегодня уже ни у кого не вызывает сомнения необходимость и целесообразность вовлечения инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья во все стороны жизни человека и общества, в образование, в профессиональную деятельность, в сферу культуры, досуга и, безусловно, спорта.

Однако этот процесс отстает не только от потребностей, но и от возможностей сегодняшнего дня.

В рекомендациях многократно подчеркивалось, что включение инвалидов в жизнь общества должно давать положительный эффект всем участникам инклюзивных и интеграционных процессов. Более того, такое объединение усилий лиц с инвалидностью и ограниченными возможностями здоровья и здоровых граждан при правильной организации такого объединения должно привести не только к ощущениям комфортности от общения и положительным эмоциям данных категорий граждан, но и, самое главное, к повышению эффективности результатов совместной деятельности.

Данный тезис основан на том, что объединение данных категорий граждан должно осуществляться с максимально возможным учетом индивидуальных особенностей и предпочтений участников совместной деятельности, что и порождает благоприятную атмосферу и взаимоуважение друг к другу.

Однако такого рода эффекты возникают там и тогда, где и когда это удается сделать. Когда тщательно продумываются и анализируются все нюансы совместной деятельности, четко соблюдается чувство уважения друг к другу, находит практическое воплощение философская категория меры.

Еще раз подчеркнем, что и для лиц с инвалидностью и ограниченными возможностями здоровья, и, особенно, для здоровых граждан большое значение имеет не только сам факт осуществления совместной деятельности, но и повышение ее эффективности, что, помимо прочего, оправдывает такую инклюзию.

К сожалению, рассматриваемый критерий очень редко учитывается, инклюзию оценивают по самому факту ее реализации. При этом нередко

допускаются ошибки, обусловленные поспешностью, не соблюдением меры, недостаточной продуманностью организационных моментов.

Здесь уместно привести пример из адаптивного спорта, когда за спортсмена-инвалида здоровые спортсмены заполняют тренировочную документацию, протоколы самонаблюдения за своим самочувствием и выполняют тому подобные действия.

В этом случае эффективность учебно-тренировочной деятельности не улучшается, а ухудшается, поскольку здоровый спортсмен фактически выполняет двойную работу. Причем спортсмен-инвалид в этом случае сохраняет свою исключительность, чего не должно быть в отношениях партнеров, равных участников инклюзивного процесса.

Не менее типичен и случай, когда спортсменов-инвалидов восхваляют сверх разумной меры за спортивные достижения («совершил невозможное»), что, с одной стороны, безусловно, его унижает, так как никто от него этого не ждал, а также создает предпосылки для негативной трансформации его личности, появления у него зазнайства, вседозволенности и т. п.

В этом контексте логично еще раз вернуться к инклюзии в соревновательной деятельности, что активно пропагандирует программа «Объединенный спорт» Специальной Олимпиады.

Программа «Объединенный спорт» включает в себя три инклюзивных модели спорта лиц с интеллектуальными нарушениями и спортсменов без отклонений в умственном развитии: «Объединенный спорт», «Совершенствование игроков объединенного спорта» и «Объединенный спорт досуга».

Однако при такого рода инклюзии возникает опасность дискриминации здоровых спортсменов, которые, тратя свои силы и время, участвуют, вообще-то говоря, в развитии других людей, имеющих ограниченные возможности здоровья, а не в максимальном развитии своего спортивного потенциала.

Спортивная деятельность, ориентированная на подготовку к состязанию и демонстрацию рекордного результата, вряд ли может быть той деятельностью, где инклюзия целесообразна и эффективна. Чаще всего она — вынужденная мера из-за безвыходности, например, сопровождение по дистанции тотально незрячего атлета, составление пары в танцах на колясках и некоторые другие случаи.

При достижении спортсменом-инвалидом какого-либо спортивного разряда или спортивного звания его партнеру (лидеру, партнеру по тан-

цам на колясках) присваивается, например, спортивное звание «мастер спорта по спорту слепых» (лидеру) или «мастер спорта по спорту лиц с поражением опорно-двигательного аппарата» (спортсмену-партнеру по танцам на колясках), что, конечно же, требует определенной корректировки.

Таким образом, полноценная инклюзия в адаптивном спорте возможна во всех видах деятельности (тренировочной, реабилитационной, восстановительной, рекреационной и других), кроме соревновательной.

Ведь основная задача спортивно-функциональной классификации — уравнивать шансы на победу у лиц, имеющих те или иные поражения.

А при добавлении в команду лиц с инвалидностью здоровых атлетов эта задача становится практически неразрешимой.

Другое дело программы Специальной Олимпиады, в которых инклюзия вполне приемлема, поскольку эти программы являются рекреационными с оздоровительной направленностью, и используют соревновательный метод как основу своей деятельности.

Резюмируя сказанное, можно сделать вывод о том, что в адаптивном спорте основные усилия тренеров, тренеров-преподавателей по адаптивной физической культуре и спорту, других специалистов должны быть направлены на внедрение инклюзивных и интеграционных форматов в учебно-тренировочный процесс, рекреационную и оздоровительную деятельность, восстановительные и реабилитационные мероприятия.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Адаптивный спорт для лиц с поражением опорно-двигательного аппарата в Ханты-Мансийской автономном округе — Югре / Под общ. ред. С. П. Евсеева. СПб. : Центр адапт. спорта Югры, 2017. 120 с.
2. Аксенов А. В. Инклюзивное физическое воспитание детей младшего школьного возраста. СПб. : [б. и.], 2012. 110 с.
3. Аксенов А. В. Инклюзивное физическое воспитание в начальной школе. М. : ТИД «Арис», 2013. 116 с.
4. Евсеев С. П. Адаптивная физическая культура (цель, содержание, место в системе знаний о человеке) // Теория и практика физ. культуры. 1998. № 1. С. 2–8.
5. Евсеев С. П. Теория и организация адаптивной физической культуры : учебник. М. : Спорт, 2016.
6. Евсеев С. П., Евсеева О. Э., Вишнякова Ю. Ю. Классификации спортсменов в адаптивном спорте // Адаптивная физическая культура. 2011. № 4 (48). С. 2–5.
7. Евсеева О. Э., Евсеев С. П., Аксенов А. В. Инклюзивные занятия спортом // Адаптивная физическая культура. 2017. № 1 (69). С. 2 обл., 2–6.
8. Ильин Е. П. Мотивация и мотивы — СПб.: Питер, 2002 — 512 с: ил. — (Серия «Мастера психологии») / ISBN 5-272-00028-5.
9. Инклюзивная физическая рекреация в формировании толерантности здоровых школьников к сверстникам-инвалидам / В. П. Соломин [и др.] // Современные проблемы физ. культуры и спорта. СПб., 2008. Т. 1. С. 214–217.
10. Исаков Э. В. Развитие адаптивного спорта: организация, экономика и управление. М. : М-ОСТ, 2010. 199 с.
11. Кондаков Н. И. Логический словарь-справочник — М.: Книга по требованию, 2012. — 721 с. / ISBN 978-5-458-23268-5.
12. Малофеев Н. Н. Современный этап в развитии системы специального образования в России: результаты исследования как основа для построения программы развития // Дефектология. 1997. № 4.
13. Митин А. Е., Филиппова С. О. Отношение будущих специалистов по физической культуре к работе в условиях инклюзивного образования // Ребенок в современном мире. Духовные горизонты детства. СПб., 2010. С. 411–416.

14. Соломин В. П., Митин А. Е. Применение специалистами по физической культуре гуманитарных технологий в условиях инклюзивного образования // Адаптивная физическая культура. 2014. № 4. С. 15–17 и др.).
15. Шипицина Л. М. «Необучаемый» ребенок в семье и обществе. Социализация детей с нарушением интеллекта. СПб. : Дидактика Плюс, 2002. 496 с.
16. Шматко Н. Д. Для кого может быть эффективным интегрированное обучение // Дефектология. 1999. № 1. С. 41–46.